

DANIELA ARAÚJO DE MELO

**A NATUREZA JURÍDICA DO CURSO DE MEDICINA
ESTÉTICA SEGUNDO O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E
O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de bacharelado
em Direito do Centro Universitário de
Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof. MSc Salomão Almeida
Barbosa.

BRASÍLIA

2010

Dedico esse trabalho aos meus pais, Sizenando e Belarmina, que me ensinaram ao longo da vida sólidos valores morais, à minha irmã Sabrina, exemplo de disciplina e força de vontade, à família e amigos pelo apoio e paciência e ao meu namorado, Dirceu, sustentação intelectual e emocional para a elaboração deste trabalho.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pelo dom da vida e da sabedoria, ao meu querido amigo e ex- chefe, o Sr Benedito Eugênio de Almeida Siciliano, que tanto colaborou com a escolha do tema e ao meu orientador Professor Salomão Barbosa pelo empenho e dedicação.

RESUMO

O intuito desse estudo monográfico é avaliar a competência do Ministério da Educação e Cultura – MEC – em cotejo com a do Conselho Federal de Medicina – CFM – no que diz respeito ao exercício da medicina estética no Brasil. Para atingir esse objetivo, iniciamos o estudo do tema apresentando a organização administrativa dos entes em questão, seus antecedentes históricos, e considerações iniciais acerca da medicina estética. O segundo capítulo disserta sobre o poder de polícia outorgado pela União aos Conselhos de profissão e a sua importância para a função de regulação profissional exercida pelas entidades autárquicas; a atividade de fiscalização enquanto instrumento limitador da liberdade de exercício profissional, prevista no art. 5º, XIII, da CF/88; e as informações gerais abordando os conceitos de residência médica, pós-graduação *lato e stricto sensu* e a especialização médica. Diante da publicação do novo Código de Ética Médica, dedicamos o terceiro capítulo ao estudo dos artigos pertinentes ao tema, os quais dizem respeito à obrigatoriedade do registro do título junto ao CRM e a vedação ao exercício comercial e publicitário da medicina, haja vista ser defeso ao médico divulgar especialidade da qual não possa comprovar ou expor na mídia fatos médicos para obtenção de clientela. Por fim, o capítulo final dedica-se ao entendimento do processo de obtenção do título de médico a partir da graduação até a realização de especialização em ciência médica, a fim de estabelecer, como conclusão, os fatores limitadores ao exercício da medicina estética no Brasil.

Direito Administrativo - Medicina Estética - Natureza Jurídica - Ministério da Educação e Cultura – Conselho Federal de Medicina - Competências – Especialidade Médica - Reconhecimento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PERTINENTE	9
1.1 Antecedentes históricos e configuração dos conselhos de fiscalização profissional	9
1.2 Aspectos preliminares sobre o Ministério da Educação	18
1.3 Considerações iniciais acerca da medicina estética	22
2. A REGULAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÊMICA	27
2.1 Os conselhos de fiscalização profissional e o poder de polícia do Estado.	27
2.2 A regulação profissional dos conselhos de fiscalização e o art. 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988.	30
2.3 Informações gerais sobre a Residência Médica, Curso de Pós-Graduação <i>lato e stricto sensu</i> e Especialização Médica	33
3. A MEDICINA ESTÉTICA E O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA	39
3.1 Disposições preliminares	39
3.2 Princípios fundamentais estabelecidos no Novo Código de Ética Médica	41
3.3 A obrigatoriedade de registro do título de especialista junto ao Conselho Federal de Medicina	43
3.4 O impedimento do Código de Ética Médica no que tange ao exercício comercial e publicitário da medicina	47
4. CONDIÇÕES PARA EXERCÍCIO DA MEDICINA NO BRASIL E A SUA APLICAÇÃO NA MEDICINA ESTÉTICA	57

4.1 Obtenção do título de graduação	57
4.2 Atuação médica em grau de especialidade	59
4.3 Os limites ao exercício da medicina estética	63
 CONCLUSÃO	 72
 REFERÊNCIAS	 76
 ANEXO	 83

INTRODUÇÃO

Atualmente existem no Brasil centenas de profissões regulamentadas. No entanto, é preciso uma atenção especial no que diz respeito à medicina, tamanha a relevância social que esta possui, quer por seu objeto de proteção ser a saúde e a integridade física da sociedade, quer pela demanda de profissionais que se dedicam a cuidar do bem estar humano.

A fim de garantir a eficácia e regularidade da profissão, o Estado, no exercício de sua atividade, descentralizou a atividade pública, outorgando às entidades de fiscalização profissional a competência para disciplinar, regulamentar, fiscalizar e aplicar sanções aos seus subordinados.

Particularmente no que tange ao exercício da medicina, essa atribuição delegada pelo poder estatal coube precipuamente aos Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais.

O presente trabalho tem como objetivo discutir a possibilidade de um médico que concluiu o curso de pós-graduação em medicina estética, em instituição de ensino regulamentada pelo Ministério da Educação e Cultura, ter seu título de especialista reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Para entender a questão é preciso, em um primeiro momento, tecer as considerações preliminares acerca da medicina estética, definindo sua natureza jurídica no presente ordenamento brasileiro.

Posteriormente é necessário definir a competência dos principais membros envolvidos na discussão: o Conselho Federal de Medicina e o Ministério da Educação e Cultura.

Trata-se de um tema carente de literatura, não obstante sua importância

no contexto da saúde pública brasileira. Nesse diapasão, a partir do estudo da legislação pertinente, bem como de pareceres emitidos pelos órgãos federal e regionais de controle e fiscalização das profissões, será possível analisar o procedimento pelo qual se dá o reconhecimento de uma especialidade médica, a fim de avaliar se a medicina estética tem o condão de garantir ao médico, ao término do curso, o título de especialista.

Esse tema foi, a pouco, mérito do recuso Especial nº 1.038.260 - ES de relatoria da Ministra Eliana Calmon, tendo sido também objeto de outras tantas demandas judiciais. Tendo em vista a ausência legislativa, uma infinidade de profissionais de saúde, sobretudo médicos, sob o fundamento de que realizaram o curso de medicina estética em instituição de ensino reconhecida pelo MEC, alegam ter direito ao reconhecimento do título de especialista pelo CFM.

Nesse sentido, o CFM, diante dessas evidências, não teria competência para indeferir o registro da especialidade. Ocorre, como já foi dito, que o CFM detém capacidade regulamentadora, garantida por meio de descentralização estatal. Essa capacidade confere à entidade o direito, e mais que isso, o dever de proteger a classe médica de eventuais profissionais que utilizam de maneira equivocada ou ilegal as faculdades médicas.

Nesse contexto, o que se pretende com esta monografia é analisar se a conduta do CFM, qual seja, negar ao médico o registro do título de especialista, é amparada na legislação vigente, ou trata-se de um desvio ou abuso de competência do referido ente, bem como avaliar se o reconhecimento da instituição de ensino pelo MEC é suficiente para garantir ao profissional o registro do seu título, cabendo ao CFM o seu registro compulsório.

Por conseguinte, neste estudo monográfico serão abordados os aspectos legais que norteiam a matéria em discussão, as informações pertinentes, mediante pesquisa jurisprudencial e doutrinária que nos assegurem afirmar a natureza do curso de medicina estética e suas implicações médicas, profissionais, legais e sociais.

1 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA PERTINENTE

1.1 Antecedentes históricos e configuração dos conselhos de fiscalização profissional¹

Muito embora os conselhos de fiscalização profissional tenham se difundido no Brasil na metade do século XXI, sua origem no mundo é mais remota, reportando-se à antiguidade.

Indícios do período pré-histórico confirmam a existência de associações entre os primeiros indivíduos que habitaram o planeta. A partir do momento em que o homem fixou-se ao solo, exercendo atividades básicas como a caça, pesca e agricultura, tornou-se necessária a expansão de suas propriedades, já que a terra era o principal meio de sobrevivência humana. Nesse contexto surgiram os primeiros conflitos sociais.

Na antiguidade, a vida em sociedade e o desenvolvimento das relações interpessoais deram origem a novos embates, não mais motivados apenas pela busca de outros territórios, mas também em razão do aprimoramento e descoberta de novas técnicas de trabalho e acumulação de capital, tornando inevitável o processo de especialização das atividades.

O desempenho de atividades, segundo Arnaldo Sussekind, é fator determinante ao surgimento de associação de pessoas, haja vista que:

(...) a atividade cria laços mais profundos entre os homens do que os decorrentes da localidade e até mesmo do parentesco, porque o exercício desta, e, especialmente de uma profissão, cria características das quais o indivíduo jamais se liberta e que até transmite à seus descendentes. E isso aconteceu nas épocas mais primitivas, nos povos ainda em fase de formação social, unindo, em grupos ou castas,

¹ Este tópico (1.1) tem como orientação principal a obra “Conselhos de Fiscalização Profissional: doutrina e jurisprudência”, de autoria de Jorge Antonio Maurique e demais colaboradores, sob coordenação de Vladimir Passos de Freitas. 2ª edição, 2009. In: FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 21- 22.

guerreiros, sacerdotes, pastores.²

Através do desenvolvimento de novas práticas laborais, interesses de determinados grupos profissionais confrontaram-se entre si e com o Estado, que tinha como principal atribuição o controle das atividades desenvolvidas pela sociedade.

Insta salientar que, durante a antiguidade e a Idade Média, não era possível afirmar a existência de um direito trabalhista. Este surgiu apenas com a Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX. Não obstante a inexistência do direito do trabalho, a sociedade dispunha de rudimentares entidades de fiscalização profissional, que, embora pudessem ser consideradas um avanço para a época, pouco faziam em prol dos trabalhadores os quais, em sua maioria, viviam em total ausência de direitos.

Assim, ainda que não se possa falar em Direito do Trabalho antes da Idade Moderna, a congregação de interesses de determinadas categorias profissionais, de certa forma, estruturou-se na Antiguidade.³

Foi em Roma que se conheceu o primeiro caso típico de associativismo, o qual, posteriormente, influenciaria na criação da primeira espécie de controle de fiscalização profissional. Tais associações receberam a denominação de *collegia* romano. Logo após, na Idade Média, surgiram as corporações, em muito semelhantes aos colégios romanos:

A população era dividida de acordo com as artes ou ofícios exercidos. Não representavam os *collegia*, contudo, expressão de voluntária ação dos profissionais interessados, já que criados e impostos pelo Estado afim de, pela força, dirimir conflitos que se estabeleciam na sociedade acerca do exercício de alguma atividade. Ademais, ao lado dos trabalhadores organizados pelo poder estatal, havia a coexistência do trabalho escravo e também do trabalho absolutamente livre, sem ligação

² SUSSEKIND, Arnaldo; MARANHÃO, Délio; VIANNA, Segadas. *Instituições de direito do trabalho*. 12. ed. São Paulo: Ltr, 1991. v. 2, p. 959 *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 18.

³ FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 18.

aos collegia.⁴

No século VI, com o estabelecimento das primeiras corporações, deu-se a formação das primeiras pessoas jurídicas. A predominância de interesses particulares e a extrema opressão aos trabalhadores menos privilegiados fez como que este período fosse denominado de ‘Corporativismo Negativo’.

Contrapondo a opressão corporativista, nasceram as *companhias*, forma associativa que nos remete às entidades de fiscalização profissional atuais, bem como às modernas entidades sindicais, cujo objetivo era lutar contra a tirania das autoridades profissionais.

Entre os séculos XVII e XVIII, o despertar do Renascimento e do ideário liberal deram início à decadência do corporativismo. As relações comerciais cada vez mais dinâmicas, as sociedades em graus mais avançados de organização e a diminuição das distâncias contribuíram para um maior intercâmbio entre os Estados. Em decorrência desses avanços, o exercício das atividades profissionais se desprende das relações corporativistas que até então imperavam, tornando gradativa a conquista do trabalho livre.

Em 1789, a Revolução Francesa pôs fim ao corporativismo da Idade Média. O liberalismo incentivou a conquista pela liberdade do exercício profissional que propiciou, por um lado, novos conflitos entre capital e trabalho principalmente com a Revolução Industrial, e por outro, o surgimento dos primeiros movimentos sindicais cujo interesse majoritário era a defesa dos interesses coletivos:

Com o desaparecimento dos estatutos corporativos, prevaleceu, em primeiro momento, a mais ampla liberdade de ação, chegando-se a conhecidos exageros, como, por exemplo, o de não se subordinar a prática da Medicina à prévia obtenção de diploma universitário, por entender-se tal exigência contrária à liberdade individual.⁵

⁴ FREITAS, op. cit., p. 19.

⁵ REALE, Miguel. *O código de ética médica*. Revista dos Tribunais. São Paulo, v. 503, p. 47 *apud*

Em 1824 é outorgada a primeira Constituição independente do Brasil. Esta proibiu expressamente a criação de corporações em todo o território nacional, afirmando a necessidade de uma liberdade trabalhista plena.

O liberalismo criado com o fito de promover mais proteção aos trabalhadores e ao cidadão foi perdendo espaço com o passar dos anos. “O final do século XIX e o início do século XX assim testemunharam um movimento em favor da volta do intervencionismo estatal, agora não mais para fazer valer os interesses dos soberanos, mas sim para que o Estado se transformasse em instrumento de combate às desigualdades e de proteção aos direitos e garantias individuais”.⁶

Aos poucos foram se desenvolvendo os pilares para a criação de entidades responsáveis pelo controle do exercício profissional como resultado da busca pelo regular desempenho das atividades de interesse público, promovendo maior proteção e tutela aos direitos coletivos.

O novo intervencionismo estatal, criado sob a égide de controlar o exercício profissional, em um primeiro momento foi realizado diretamente por órgãos integrantes do aparelho estatal. Posteriormente, com a percepção do Estado de que o intervencionismo deveria ser equilibrado, a execução de atividades não tipicamente estatais passou a ser desenvolvida por pessoas não integrantes da administração direta, porém, ainda assim, sob o controle da máquina estatal.

Na década de 30 houve a criação de novas pessoas jurídicas, entre elas as sociedades de economia mistas, empresas públicas e autarquias. Após o surgimento da Ordem dos Advogados do Brasil como pessoa jurídica separada do Estado, outras categorias profissionais se estabeleceram⁷, o que contribuiu para a proliferação dos mais

FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 22.

⁶ Ibidem, p. 23.

⁷ Idem, p. 25.

diversos conselhos profissionalizantes.⁸

Com o advento da Constituição de 1988, as entidades de fiscalização profissional obtiveram um capítulo próprio, destinado à administração pública – Capítulo VII, Título III, arts. 37 a 43, CF/88 – o que promoveu o destaque à personalidade jurídica de direito público das autarquias, mantendo dentro dessa categoria os entes de fiscalização do exercício profissional.⁹

Nesse sentido também se desenvolveu a doutrina e a jurisprudência que, a exemplo de Diógenes Gasparini, ao tratar das autarquias, fez referência às corporativas relacionando-as às entidades de controle do exercício profissional.¹⁰

O Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF), na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 641-MC/DF de relatoria do Ministro Néri da Silveira, reiterou o dispositivo constitucional, afirmando que o rol do art. 103 da Constituição Federal¹¹ é exaustivo quanto à legitimidade para a propositura da ação direta de inconstitucionalidade. Segundo o pleno do STF, os denominados Conselhos, compreendidos no gênero ‘autarquia’ espécie ‘corporativista’, não se enquadram na previsão constitucional relativa às entidades de classe de âmbito nacional. Da Constituição Federal exsurge a legitimação do Conselho único, ou seja, o Federal da Ordem dos Advogados do Brasil. Daí a legitimidade ‘ad causam’ do Conselho Federal de Farmácia e de todos os demais que tenham idêntica personalidade jurídica – de direito

⁸ Segundo Maria Helena Diniz, os conselhos de fiscalização profissional são pessoas jurídicas, ou seja, são organizações ou unidades de pessoas naturais ou de patrimônios para a consecução de determinados fins, aos quais a ordem jurídica confere identidade própria, direitos e deveres (personalidade e capacidade jurídica), reconhecendo-as, pois, como sujeitos de direitos e obrigações.

⁹ FREITAS, op. cit., p. 32.

¹⁰ GASPARINI, Diógenes. *Direito administrativo*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1995. p. 224-225 *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 32.

¹¹ Art. 103. Podem propor ação direta de inconstitucionalidade e a ação declaratória de constitucionalidade: I – o Presidente da República; II – a Mesa do Senado Federal; III – a Mesa da Câmara dos Deputados; IV- A Mesa da Assembleia Legislativa ou da Câmara Legislativa do Distrito Federal; V- o Governo do Estado ou do Distrito Federal; VI – o Procurador-Geral da República; VII- o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil; VIII- partido político com representação no Congresso Nacional; IX- confederação sindical ou entidade de classe de âmbito nacional.

público.¹²

E mais, no sentido de assentar entendimento de que os conselhos seriam autarquias federais e, por tal razão, as ações por eles propostas seriam competência da Justiça Federal, o STF editou a Súmula nº 66 nos seguintes termos: “Compete à Justiça Federal processar e julgar a execução fiscal promovida por Conselho de fiscalização profissional.”¹³

Todavia, não obstante o entendimento doutrinário e jurisprudencial quanto à natureza autárquica dos entes de controle do exercício profissional, a Medida Provisória nº 1.549-35 de 1997, que tratava da Organização da Presidência da República e de seus Ministérios, posteriormente convertida na Lei nº 9.649/98, deu nova disciplina à matéria:

Art. 58. Os serviços de fiscalização de profissões regulamentadas serão exercidos em caráter privado, por delegação do poder público, mediante autorização legislativa.

§ 2º. Os conselhos de fiscalização de profissionais liberais, instituídos por lei, dotados de personalidade jurídica de direito privado e forma federativa, prestam atividade de serviço público.¹⁴

Segundo a Medida Provisória, os conselhos de fiscalização profissional não mais teriam natureza autárquica, passando a ser pessoas jurídicas de direito privado, sem qualquer vínculo com a administração pública.

Ocorre que, mesmo após diversas modificações normativas, o conteúdo da Medida Provisória convertida em lei continuava a desrespeitar o ordenamento constitucional vigente, que prevê, desde a sua edição, natureza autárquica às entidades de fiscalização das profissões.

¹² FREITAS, op. cit., p. 33.

¹³ Ibidem.

¹⁴ BRASIL. *Lei nº 9.659, de 27 de maio de 1998*. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9649cons.htm>. Acesso em: 16 jun 2010.

Vale ressaltar que, embora a Constituição Federal se refira aos entes autárquicos, ela não os define, apenas os reconhece como integrantes da Administração Pública, conferindo-lhes, ainda que implicitamente, uma natureza jurídica.

Considerando o disposto na CF/88 e a complexidade das atividades desenvolvidas pelos conselhos de fiscalização das profissões, temos que não há como defini-los, senão, como entidades autárquicas. Estas, no ordenamento jurídico brasileiro, possuem características bastante peculiares, são muitas vezes consideradas como *longa manus* do Estado, desenvolvendo funções que este, exclusivamente, não ofereceria com a eficiência esperada. Prestam-se ao exercício de atividades típicas da Administração Pública que não podem, devido a sua tamanha relevância, ser atribuídas às pessoas jurídicas de direito privado.

Segundo Maria Sylvia Zanella Di Pietro¹⁵, autarquia é pessoa jurídica de direito público, criada por lei, com capacidade de auto-administração, para o desempenho de serviço público descentralizado, mediante controle administrativo exercido nos limites da lei.

Hely Lopes Meirelles define (autarquia) como entes administrativos autônomos, criados por lei específica, com personalidade jurídica de direito público interno, patrimônio próprio e atribuições estatais específicas. São entes autônomos, mas não são autonomias.¹⁶

Ademais, as atribuições acometidas aos conselhos são consideradas tipicamente estatais, motivo pelo qual só podem ser delegadas às pessoas jurídicas de direito público, o que acaba por justificar, mais uma vez, a natureza autárquica de tais entidades.

¹⁵ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito administrativo*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995. p. 316 *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 43.

¹⁶ MEIRELLES. *Direito administrativo brasileiro*. p. 309 *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 43.

Conclui-se, dessa maneira, que os conselhos fiscalizadores do exercício profissional, segundo determinação constitucional, são autarquias federais na medida em que exercem, por outorga, atividade típica e indelegável do Estado, o que não pode ser alterado pela edição de normas infraconstitucionais.

Admitida a natureza autárquica dos conselhos, estão eles submetidos ao direito público, mais precisamente ao Regime Jurídico Administrativo, que confere a estas entidades prerrogativas e privilégios que os diferenciam das pessoas jurídicas de direito privado. Essa situação de desigualdade decorre do Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o particular.

Em contrapartida, os entes da administração pública são subordinados ao controle, pela coletividade, em observância aos Princípios da Legalidade, Moralidade, Impessoalidade, Eficiência, Publicidade, entre outros.

Dentre as prerrogativas e sujeições, está a possibilidade de sua criação, mediante lei específica, conforme determina o art. 37, XIX, da CF/88. Da mesma forma, sua extinção somente se dará por intermédio de lei.

No que diz respeito à personalidade jurídica, os conselhos de controle profissional possuem personalidade jurídica própria de direito público, respondendo por suas obrigações, e, em relação a terceiros, com responsabilidade subsidiária da União. Já a responsabilidade civil, no que tange aos danos causados por seus agentes à terceiros, é objetiva em razão do disposto no art. 37, § 6º, CF/88.

Os atos praticados por seus agentes caracterizam-se, via de regra, como atos administrativos, com presunção de legitimidade e veracidade, imperatividade, exigibilidade e auto-executoriedade (esta somente nos casos urgentes ou quando houver expressa previsão em lei) ¹⁷

¹⁷ FREITAS, op. cit., p. 58.

Quanto aos aspectos materiais que delineiam os conselhos fiscalizatórios, os arts. 5º, XIII e 170, parágrafo único da CF/88 conferem liberdade ao exercício de qualquer trabalho, ofício, profissão ou atividade econômica. Vale salientar que essa liberdade de exercício não é absoluta, podendo ser contida por lei que estabeleça qualificações profissionais particulares, cujo objetivo é preservar a vida, saúde, liberdade, a honra e a segurança do trabalhador que a exerce ou da coletividade que dela necessita.

Conforme preleciona o art. 21, XXIV, da CF/88, a fiscalização profissional, na maior parte das vezes, é exercida pela União por meio de órgãos do Ministério do Trabalho. Isso não impede que, em determinadas profissões, a fiscalização seja descentralizada e o seu exercício delegado à outras pessoas jurídicas criadas especificamente para esse fim: os conselhos fiscalizatórios.

Os conselhos não têm competência para a defesa dos interesses dos profissionais, atuam somente na fiscalização administrativa técnica e ética do exercício das profissões, com possibilidade de aplicar as penalidades previstas em lei. Nesse ponto, diferem-se das entidades de representação e defesa dos direitos e interesses de classe ou categoria, na medida em que as associações e sindicatos não estão sujeitos à compulsoriedade de suas inscrições, enquanto aos conselhos é vedado o exercício da profissão daqueles que não estiverem devidamente inscritos.

Somente a necessidade de fiscalização técnica e ética da profissão, para o resguardo dos valores supremos já referidos, justifica a criação de Conselho Fiscalizador, a tributação para o custeio de suas atividades e exigência de prévia autorização para o exercício profissional.¹⁸

A autorização exigida pelos conselhos no que tange ao exercício profissional, decorre do deferimento do registro ou inscrição na própria entidade, por meio de procedimento administrativo onde são comprovadas a habilitação técnica e demais condições exigidas ao profissional.

¹⁸ FREITAS, op. cit., p. 142.

Para Hely Lopes Meirelles, essa inscrição, “ao mesmo tempo em que legitima o exercício profissional, submete ao inscrito as regras específicas de conduta e sujeita a uma responsabilidade administrativa (paralela à responsabilidade civil e à penal), por eventuais transgressões das mencionadas regras”.¹⁹

Portanto, para o pleno exercício de determinadas profissões, é necessário a inscrição do profissional em seu respectivo Conselho, sem que isso implique em ofensa à liberdade profissional, na medida em que o objetivo das entidades é defender a sociedade, impedindo que pessoas não habilitadas exercitem atividades profissionais.

Nesse diapasão, cumpre observar que, para haver o efetivo cumprimento do interesse público e das necessidades coletivas, é imprescindível que os entes de fiscalização e controle da atividade profissional desempenhem suas funções em colaboração com o Ministério da Educação, órgão pertencente à administração direta com atribuições expressas na Constituição Federal, responsável pelo fomento da educação no Brasil.

1.2 Aspectos preliminares sobre o Ministério da Educação:²⁰

O Ministério da Educação, criado em 1930 sob a nomenclatura de Ministério da Educação e Saúde Pública, tinha como principal atribuição o desenvolvimento de atividades pertinentes à diversos ministérios, como o da saúde, do esporte, educação e meio ambiente. Assuntos relacionados à educação não eram de sua competência, mas sim do Departamento Nacional do Ensino vinculado ao Ministério da Justiça.

Em 1932, com o lançamento do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova, é proposta a organização de um plano geral de educação pelo Estado, no qual foi

¹⁹ MEIRELLES, Estudos e pareceres de direito público. p. 453 *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 142.

²⁰ As informações contidas neste item (2.1) foram retiradas do *site* oficial do Ministério da Educação: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=171>. Acesso em: 17 jun 2020.

definida a bandeira de uma escola única, pública, laica, obrigatória e gratuita.

No ano de 1934, com a promulgação da nova Constituição da República Federativa do Brasil, a educação teve sua previsão modificada passando a ser um direito para todos e dever das famílias, bem como do poder público de prestá-la.

Durante os anos de 1934 a 1945, o então Ministro da Educação e Saúde Pública, Gustavo Capanema Filho, promoveu uma gestão marcada pela reforma do ensino secundário e universitário. Nessa época, o Brasil já implantava as bases da educação nacional.

Em 1953 através da autonomia da área da saúde, surgiu o Ministério da Educação e Cultura – MEC, como atualmente é conhecido.

Apesar de mantida a nomenclatura até a atualidade, muitas mudanças ocorreram no sistema de ensino brasileiro. Em 1960, o sistema educacional centralizado era o modelo seguido por todos os estados e municípios. Com a aprovação da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1961, os órgãos estaduais e municipais ganharam mais autonomia, diminuindo a centralização do MEC.

A reforma universitária, em 1968, foi a grande LDB do ensino superior, assegurando autonomia didático-científica, disciplinar administrativa e financeira às universidades. A reforma representou um avanço na educação superior brasileira, ao instituir um modelo organizacional único para as universidades públicas e privadas.

No ano de 1985, é criado o Ministério da Cultura. Em 1992, uma lei federal transformou o MEC no Ministério da Educação e do Desporto e somente em 1995, a instituição passa a ser responsável apenas pela área da educação.

Uma nova reforma na educação brasileira foi implantada em 1996. Trata-se da mais recente Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que trouxe diversas mudanças às leis anteriores.

A atuação do MEC, no âmbito da educação superior, recebeu regulamentação por meio da publicação de diplomas normativos diversos, entre os mais importantes: a Lei nº 6.932/81 - estabelece os requisitos necessários à obtenção de certificado de especialização médica pelas instituições de ensino -, a Lei nº 9.131/95 - disciplina a competência do Conselho Nacional de Educação -, a Resolução nº 24/2002 do Conselho Nacional de Educação (CNE) e Conselho de Ensino Superior (CES) - dispõe sobre as exigências para autorização e reconhecimento de cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil -, a Resolução nº 1/2007 - confere normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação *lato sensu* em nível de especialização -, e a Lei nº 9.394/96 (LDB) - garante validade, em todo território, nacional aos diplomas de especialização obtidos em cursos autorizados pelo MEC.²¹

Insta salientar que o próprio Regimento Interno do Ministério da Educação (RIMEC) define como competência do órgão os assuntos relacionados aos cursos superiores. A título de exemplo, o art. 22 do RIMEC atribui à Diretoria de Regulação e Supervisão da Educação Superior as seguintes competências:

I - promover a supervisão das instituições que integram o Sistema Federal de Educação Superior;

III - definir diretrizes e instrumentos para credenciamento e credenciamento de instituições de ensino superior, autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos superiores;

IX - interagir com o Conselho Nacional de Saúde e a Ordem dos Advogados do Brasil e demais entidades de classe, nos termos da legislação vigente, com vistas ao aprimoramento dos processos de supervisão da educação superior.²²

Em seguida, o art. 23 do mesmo diploma orienta suas normas para a área da saúde, dispondo, especificamente, quanto as prerrogativas da Diretoria de

²¹ As peculiaridades e implicações de cada dispositivo normativo, bem como os aspectos inerentes ao conceito de especialização, pós-graduação *stricto e lato sensu*, residência médica, serão abordados em capítulo específico.

²² BRASIL. Decreto nº 6.320, de 20 de dezembro de 2007. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6320.htm>. Acesso em: 14 abril 2010.

Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde:

Art. 23, À Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências de Saúde compete:

VIII - propor critérios para a implantação de políticas educacionais e estratégicas, com vistas à implementação de pós-graduação *lato sensu* em residência médica, consoante as exigências regionais e nacionais;

X - coordenar a implementação, o acompanhamento e a avaliação dos programas de pós-graduação *lato sensu* em residência médica;

XI - organizar, acompanhar e coordenar as atividades de pós-graduação *lato sensu* em residência médica, por meio de comissões especialmente designadas para este fim;

XII - definir, em nível nacional, diretrizes e instrumentos para credenciamento e credenciamento de instituições e para avaliação dos programas de pós-graduação *lato sensu* em residência médica;

XIII - coordenar e acompanhar os programas de Residência Médica;

XVII - estabelecer e acompanhar critérios a serem atendidos pelas instituições onde serão realizados os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Residência em Área Profissional da Saúde, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento, acreditando periodicamente os programas, tendo em vista a qualidade da formação dos profissionais, conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e atendendo às necessidades sociais; e

XVIII - estabelecer as normas gerais de funcionamento dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - Residência em Área Profissional da Saúde, de acordo com as necessidades sociais e os princípios e diretrizes do SUS.²³

Dessa forma, deve-se observar que a análise da competência do Ministério da Educação no que tange a educação superior, se restringe ao exame de regulamentações próprias e de informações pormenorizadas de entidades interessadas, principalmente quando estiver sob exame matéria específica, como é o caso da área

²³ BRASIL. *Decreto Nº 6.320, de 20 de dezembro de 2007*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6320.htm>. Acesso em: 14 abril 2010.

médica, haja vista a ausência de conhecimento técnico por parte do Ministério em questão.

Nesse diapasão, a função do MEC, como órgão regulamentador do educação superior, é a de estabelecer normas gerais ao desenvolvimento da atividade de ensino; enquanto aos entes de fiscalização profissional é atribuída a tarefa de elaboração de normas específicas, particulares de cada profissão. Ambas as legislações, ministerial e autárquica, devem ser obedecidas na execução de cursos superiores no Brasil.

1.3 Considerações iniciais acerca da medicina estética:²⁴

Surgiu na França a primeira Sociedade de Medicina Estética do mundo, sendo seu exemplo rapidamente seguido em outros países com a criação da Sociedade Belga, Sociedade Italiana e Sociedade Espanhola de Medicina Estética.

A partir do desenvolvimento dessas entidades e da necessidade de se adotar normas de conduta e de comportamento científico homogêneas, foi criada a U.I.M.E – *Union Internationale de Medicine Esthétique*, que, na atualidade, engloba 18 sociedades nacionais: Bélgica, Itália, Portugal, Luxemburgo, Suíça, Brasil, Uruguai, Argentina, Chile, Colômbia, Venezuela, Polônia, Estados Unidos, Rússia, Romênia, México e Cazaquistão.

No Brasil, a Sociedade de Medicina Estética foi fundada em 1987, com sede em Vitória-ES. Em 1988, médicos brasileiros se reuniram com o objetivo de estabelecer o seu estatuto. A partir desse momento o Brasil passou a ser membro da U.I.M.E.

Muito embora o surgimento, no Brasil, da Sociedade de Medicina Estética tenha se concluído no final da década de 80, a atuação médica brasileira é mais antiga. Na década de 50, a medicina brasileira foi marcada pelo aumento expressivo do

²⁴ As informações contidas nesse tópico em sua maioria foram retiradas do endereço eletrônico: <http://www.sbme.org.br/portal/home.php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 14 abril 2010.

número de escolas oferecendo a graduação. Entretanto, foi nos dois últimos anos do governo Fernando Henrique (2000-2002) que o Brasil sofreu o recorde de criação de escolas médicas, com o surgimento de 28 novos cursos superiores de medicina.

Entre as décadas de 70 e 80 ocorreu um fenômeno de popularização das técnicas médicas. Foi nesse período que se difundiram os cursos de medicina estética no país. O surgimento de diversas instituições privadas de ensino ofertando cursos de medicina à preços módicos, a desproporção entre o número de graduados – gerada com a proliferação dos cursos – frente a quantidade de vagas oferecidas nos programas de residência médica, e a divulgação desmedida de métodos estéticos através de programas de rádio, televisão, internet corroboraram ao processo de democratização da medicina, em especial da medicina estética.

A consequência de um mercado de trabalho em que a procura supera demasiadamente a oferta, é a busca cada vez mais freqüente pela realização de cursos informais ou em desconformidade com a regulamentação do MEC e do CFM, somente para garantir ao profissional o mínimo necessário ao desempenho da atividade estética.

E para esse ramo profissionalizante não faltam instituições de ensino, tampouco estabelecimentos comerciais estimulados pela demanda crescente e dispostos a qualquer ação no sentido de atrair cada vez mais alunos, inclusive com emprego dos meios de comunicação em massa.

Ocorre que a exposição de pacientes em programas de televisão com a demonstração de técnicas de tratamento, promessas de perfeição, rejuvenescimento etc faz com que haja uma banalização do ato médico, na medida em que “se transmite falsamente a idéia de que os atos são simples, podendo ser realizados em qualquer ambiente, sob quaisquer condições. Assim, não se pode causar estranheza o fato de que algumas dessas modalidades terapêuticas já sejam oferecidas até mesmo em salões de

beleza”.²⁵

Todavia, este não deve ser o real objeto da medicina, tampouco da medicina estética. “A prática da medicina, em prol da saúde estética do indivíduo, envolve o saber multidisciplinar exclusivo do profissional médico, cabendo a estes assumir com responsabilidade a saúde estética sob o manto científico, ético e legal que deve nortear o seu exercício”.²⁶

Nesse sentido complementa a Sociedade Brasileira de Medicina Estética:

(...) a prática da medicina estética requer a verticalização do conhecimento médico e o conseqüente estudo e desenvolvimento da ciência para a aplicação de um conjunto de atos, procedimentos médicos, orientações e atenção psicológica, hábitos de vida e alimentares, estudos e conhecimento farmacológicos de produtos e equipamentos e materiais, além de recursos tecnológicos destinados a prevenir, identificar e corrigir ou alterar conformações anatômicas (...) ²⁷

A medicina estética tem como condão realizar “um programa de medicina social, curativa e de reabilitação do indivíduo com o objetivo de promover a sua reintegração social, familiar e profissional”.²⁸

Os procedimentos aplicados pelos médicos estéticos são considerados atos médicos que requerem uma abordagem do paciente de forma abrangente, através de exames físicos e formulação de diagnóstico clínico, com indicação e realização de tratamento clínico e/ou cirúrgico mediante análise de eventuais contra-indicações relativas ou absolutas, orientações individuais e gerais quanto à prevenção de doenças, alteração de função de órgãos ou agravos à saúde relacionados com fatores geradores de

²⁵ GONTIJO, op. cit. Bernardo; VALE, Everton Carlos Siviero do; MARQUES, Sílvio Alencar. *Considerações sobre o momento da dermatologia brasileira*. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro. v. 81. n. 6. nov/dec. 2006.

²⁶ SBDM. *Histórico*. Disponível em http://www.sbme.org.br/portal/home..php?option=com_frontpage&Itemid=1. Acesso em: 11 fev 2010.

²⁷ Ibidem.

²⁸ Idem.

inesteticismo.²⁹

Conforme disposição da SBME, o campo de atuação dos profissionais estéticos abrange basicamente o tratamento de alterações físicas, estéticas e constitucionais; o tratamento de seqüelas inestéticas das doenças e dos traumatismos; a postergação do envelhecimento e principalmente das suas formas de exteriorização e de suas repercussões físicas e psicológicas; e a reeducação do paciente através do desenvolvimento de programas de higiene mental, física e alimentar a fim de conscientizá-lo da importância de preservação de seu patrimônio biológico.³⁰

No entanto, o que ocorre na prática é uma deturpação do objeto da medicina, que, a princípio, deveria servir como meio de proteção e cuidado à saúde da coletividade, mas, nos dias atuais, está sendo utilizada como manobra econômica, principalmente por médicos recém-formados que objetivam retorno financeiro rápido, mesmo que em detrimento da saúde de seus pacientes.

Observa-se, na realidade, que a estética tornou-se a especialidade em foco, atraindo um número crescente de profissionais de medicina. Evidencia-se, porém, que tais procedimentos denominados “estéticos” há muito são executados por especialidades consagradas como a dermatologia e cirurgia plástica.

Partindo da premissa de que a medicina estética, em uma primeira análise, não é considerada especialidade médica, é possível inferir que apenas os profissionais habilitados à execução de procedimentos estéticos, quais sejam, dermatologistas e cirurgiões plásticos, estariam habilitados a atuar em área denominada medicina estética.³¹

²⁹ SBDM. *Histórico*. Disponível em http://www.sbme.org.br/portal/home..php?option=com_frontpage&Itemid=1. Acesso em: 11 fev 2010.

³⁰ Ibidem.

³¹ O entendimento vigente é no sentido de que qualquer profissional que obtenha título de graduação está apto para atuar em qualquer ramo da ciência médica. Esse aspecto, entretanto, será objeto de análise em capítulo posterior.

Diante do contexto ora explicitado, percebe-se que a prática da medicina estética no Brasil ainda é tema de bastante discussão, principalmente quanto à sua aplicação em relação as demais especialidades da medicina. Por esse motivo, o próximo capítulo será dedicado à análise da atuação dos conselhos de profissão na fiscalização da classe médica, de forma a entender de que maneira se dá a participação da autarquia e qual a sua importância para a definição da natureza jurídica da medicina estética.

2 A REGULAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÊMICA

2.1 Os conselhos de fiscalização profissional e o poder de polícia do Estado.

O conceito de poder de polícia na doutrina brasileira não é único, muito embora a maior parte aponte a uma mesma direção.

Segundo Hely Lopes Meirelles, “Poder de polícia é a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado”.³²

Para Caio Tácito é “(...) o conjunto de atribuições concedidas à Administração para disciplinar e restringir, em favor de interesse público adequado, direitos e liberdades individuais. Essa faculdade administrativa não violenta o princípio da legalidade porque é da própria essência constitucional das garantias do indivíduo a supremacia de interesses da coletividade (...)”.³³

Diogo Figueiredo Moreira Neto define o poder de polícia como “a atividade administrativa que tem por objeto limitar e condicionar o exercício de direitos fundamentais, compatibilizando-os com interesses públicos legalmente definidos, com o fim de permitir uma convivência ordeira e valiosa”.³⁴

Celso Antônio Bandeira de Mello define poder de polícia por meio de dois conceitos: o primeiro em sentido amplo, como sendo a “atividade estatal de condicionar a liberdade e a propriedade, ajustando-as aos interesses coletivos (...). A expressão, tomada neste sentido (amplo), abrange tanto atos do Legislativo quanto do Executivo”.³⁵

³² MEIRELLES, op. cit., p. 129.

³³ TÁCITO, Caio. *O Poder de polícia e seus limites*. Revista de direito administrativo. Janeiro/março, v. 27, 1952, p. 1 a 11.

³⁴ NETO, Diogo Figueiredo. *Curso de direito administrativo*, 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p. 300.

³⁵ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 815.

A segunda interpretação, em sentido estrito, corresponde às “(...) intervenções, quer gerais e abstratas, como os regulamentos, quer concretas e específicas (tais as autorizações, as licenças, as injunções) do Poder Executivo destinadas a alcançar o mesmo fim de prevenir e obstar ao desenvolvimento de atividades particulares contrastantes com os interesses sociais. Esta acepção mais limitada responde a noção de polícia administrativa”.³⁶

Não obstante a diversidade conceitual, todos convergem no sentido da “faculdade que tem a Administração Pública de ditar e executar medidas restritivas do direito do indivíduo em benefício do bem-estar da coletividade e da preservação do próprio Estado, e esse poder é inerente a toda a administração e se reparte entre todas as esferas administrativas da União, dos Estados e dos Municípios”.³⁷

Além da previsão doutrinária, o conceito de poder de polícia também está disposto na legislação ordinária, conforme o art. 78 do Código Tributário Nacional:

Art. 78. Considera-se poder de polícia a atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.³⁸

A relação entre o poder de polícia e os Conselhos de Fiscalização

³⁶ MELLO, op. cit., p. 815.

³⁷ SILVA, Flávia Martins André da. *O poder de polícia*. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/31353/30661>>. Acesso em: 4 maio 2010.

³⁸ BRASIL. *Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966*. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Brasília, 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5172.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

Profissional está no próprio objeto da atividade administrativa, que, na dicção de Hely Lopes Meirelles, trata-se de:

Todo bem, direito ou atividade individual que possa afetar a coletividade ou por em risco a segurança nacional, exigindo, por isso mesmo, regulamentação, controle e contenção pelo Poder Público. Com esse propósito, a administração pode condicionar o exercício de direitos individuais, pode delimitar a execução da atividade, como pode condicionar o uso de bens que afetem a coletividade em geral, ou contrariem a ordem jurídica estabelecida ou se oponham aos objetivos permanentes da Nação. Desde que a conduta do indivíduo ou da empresa tenha repercussões prejudiciais à comunidade ou ao Estado, sujeita-se ao poder de polícia preventivo ou repressivo, vez que ninguém adquire direito contra interesse público.³⁹

O poder de polícia destina-se a assegurar o bem estar geral, impedindo o exercício anti-social dos direitos individuais ou a prática de atividades prejudiciais à coletividade através de ordens, proibições e apreensões.

Nesse contexto, os Conselhos de Fiscalização detêm competência para fiscalizar e impor sanções, orientar e disciplinar o exercício profissional em seus respectivos ramos de atividade. Essa atividade, denominada de *polícia das profissões*, somente poderá ser exercida se regularmente determinada em atos normativos gerais, quais sejam: leis, decretos, resoluções, portarias, instruções normativas etc.

Segundo Odete Medauar, “as leis que regulamentam as profissões e criam ordens ou conselhos transferem-lhes a competência para exercer a fiscalização do respectivo exercício profissional e o poder disciplinar”.⁴⁰

Mediante o atributo da coercibilidade, admite-se o uso da força pública e a aplicação de sanções. Estas devem ser impostas e executadas pelos próprios Conselhos, através de procedimentos administrativos compatíveis com as exigências do interesse público, e que garantam proporcionalidade à infração cometida ou ao dano que

³⁹ MEIRELLES, op. cit., p. 131/132.

⁴⁰ MEDAUAR, Odete. *Direito administrativo moderno*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 408.

a atividade cause ou possa causar à coletividade ou ao próprio Estado.

No âmbito dos cursos de medicina, o poder de polícia é exercido pelo Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais. Estes estão subordinados àquele, no que tange ao cumprimento de regulamentos editados pelo CFM, devendo o CRM, por conseguinte, exigir dos inscritos (médicos) a obediência e cumprimento destas normas.

A atividade de polícia administrativa é delegada às autarquias federal e regional, que, imbuídas desta competência, podem inclusive cassar o registro profissional de médicos que atuem de maneira ilegal ou antiética.

O poder de polícia é indispensável na atuação das entidades de controle profissional, haja vista que a fiscalização e a aplicação de determinadas restrições, impostas indistintamente àqueles que estejam em idêntica situação, visa o benefício da coletividade e do próprio Estado. Tal atuação é legítima e não configura ofensa ao art. 5º, XIII, da CF/88.

2.2 A regulação profissional dos conselhos de fiscalização e o art. 5º, XIII, da Constituição Federal de 1988.

A Constituição Federal do Brasil garante a liberdade de exercício da profissão no título sobre direitos e garantias fundamentais, art. 5º, XIII, que define ser “livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”.

Todavia, é importante verificar que a liberdade estabelecida pelo dispositivo constitucional não é absoluta e “consiste na liberdade de escolha, pelo indivíduo, do gênero de trabalho que vai executar, bem como na liberdade de ingresso na atividade e de seu exercício”.⁴¹

Desse modo, a liberdade profissional não se confunde com liberdade de

⁴¹ CUÉLLAR, Leila. *Auto regulação profissional: exercício da atividade pública*. Revista de Direito Público da Economia, Belo Horizonte, ano 4, n. 15, p. 73, jul/set 2006.

escolha da profissão. Aquela não é irrestrita, uma vez que exige o desenvolvimento de atividades lícitas e impõe limitações à atividade profissional.

Vital Moreira aponta a regulação profissional como uma das contenções ao art. 5º, XIII, da CF/88, na medida em que ela consiste na:

(...) regulação de acesso à profissão (verificação dos pressupostos acadêmicos, aplicação de exames de admissão, controle de compatibilidade e apreciação da “idoneidade moral”), no reconhecimento de categorias profissionais (atribuição de carteiras profissionais, de títulos profissionais e de especializações profissionais), no estabelecimento de normas de produção e comercialização e de conduta profissional (código deontológico) e na disciplina profissional (aplicação de sanções).⁴²

A regulação do exercício profissional é descentralizada aos entes de controle das profissões, que, por sua vez, tem o condão de “alterar comportamentos dos indivíduos em relação ao que seria se não houvesse a regulação”.⁴³

Segundo Leila Cuéllar:

Verifica-se, atualmente no Brasil, a garantia constitucional da liberdade das profissões (art. 5º, XIII da Carta Federal), mas também a existência de profissões regulamentadas por conselhos, que buscam, precipuamente, regular a prática de determinadas atividades e defender os interesses de seus membros.⁴⁴

Os Conselhos de Fiscalização têm por objetivo “a regulação e a disciplina profissional, o zelo pela fiel observância dos princípios e regras aplicáveis a cada profissão regulamentada”.⁴⁵ No que tange ao exercício da medicina a regulação da profissão é executada pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

O interesse público inerente à determinadas profissões é o fator

⁴² MOREIRA, Vital. *Auto-regulação profissional e administração pública*. Coimbra: Almeida, 1997. p. 191.

⁴³ CUÉLLAR, op. cit. p.77

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Idem, p. 79.

principal a ensinar que essas atividades sejam objeto de regulação. Tratando-se da medicina, a relevância dessa atividade exige uma regulação mais rigorosa, tendo em vista que o bem a ser protegido é a vida.

Como medida protetiva à saúde da coletividade, foi publicada a Lei nº 3.268/57. Em seu art. 17 está previsto que, para o exercício da medicina, é necessário o registro do título, diploma, certificado ou cartas no MEC, com a sua posterior inscrição no CRM onde se dará a atuação médica.⁴⁶

De igual maneira, o CFM publicou a Resolução nº 1.845/08, cujo conteúdo contém a relação de especialidades que são reconhecidas em todo território nacional.⁴⁷ Este é um dos instrumento de controle pelo qual o CFM previne o exercício irregular da medicina.

Ademais, a Resolução nº 1.634/2002 do CFM, em seus artigos 3º e 4º, traduz a vedação da divulgação, pelo médico, de especialidade ou área de atuação que não foi reconhecida pelo CFM ou pela Comissão Mista de Especialidades, bem como declara que este profissional somente poderá intitular-se especialista quando for possuidor de título ou certificado devidamente registrado no CRM.⁴⁸

Estas resoluções, obviamente, são apenas exemplos da atividade dos Conselhos. Existem diversos instrumentos normativos, tais como leis, pareceres e resoluções emitidos pelo CFM e CRM, com objetivo de regulamentar cada atividade médica específica.

⁴⁶ BRASIL. *Lei nº 3.268*, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os conselhos de medicina, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3268.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

⁴⁷ BRASIL. *Resolução nº 1.666*, de 25 de junho de 2003. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.634/2002, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1666_2003.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

⁴⁸ BRASIL. *Resolução nº 1.634*, de 29 de abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1634_2002.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

Embora a Constituição Federal garanta a liberdade profissional à todos os cidadãos indistintamente, a sua limitação, por meio de regulamentação específica, não implica em desrespeito à norma, tampouco em cerceamento ao exercício profissional. Ao contrário, visa proteger as categorias profissionais e a sociedade em geral da prática arbitrária e ilegal de determinadas profissões.

2.3 Informações gerais sobre a Residência Médica, Curso de Pós-Graduação *lato e stricto sensu* e Especialização Médica.

Para questionar a natureza jurídica da medicina estética, é preciso, preliminarmente, entender o que significa cada modalidade de ensino correspondente: a pós-graduação *stricto sensu*, *lato sensu* e a residência médica.

Segundo o Ministério da Educação, “as pós-graduações *stricto sensu* compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos”.⁴⁹

Já os cursos de pós-graduação *lato sensu* destinam-se a candidatos diplomados em cursos de graduação ou demais cursos superiores e que atendam às exigências das instituições de ensino. São realizados em três níveis: especialização, aperfeiçoamento e atualização, em diferentes áreas do conhecimento.⁵⁰

Tanto a pós-graduação *stricto sensu* quanto a *lato sensu* estão fundamentadas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394/96 e na Resolução CNE/CES nº 1/2001. Contudo, a *lato sensu* possui na Resolução nº 1/2007 os aspectos pertinentes ao seu funcionamento, entre os quais:

- a) Os cursos de pós-graduação *lato sensu* somente podem ser

⁴⁹ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. *Pós-graduação*. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=385&Itemid=316>. Acesso em: 4 maio 2010.

⁵⁰ BRANDÃO, Maria Lucia. *Curso de pós-graduação lato sensu*. Revista SOCERJ. Rio de Janeiro, nº 21, v.1, p. 63-64, jan/fev 2008.

oferecidos por instituições de ensino superior já credenciadas que poderão oferecer cursos de especialização na área em que possuem competência, experiência e capacidade instalada;

- b) A instituição credenciada deve ser diretamente responsável pelo curso (projeto pedagógico, corpo docente, metodologia etc.), não podendo se limitar a “chancelar” ou “validar” os certificados emitidos por terceiros nem delegar essa atribuição à outra entidade (escritórios, cursinhos, organizações diversas);
- c) Apenas portadores de diploma de curso superior podem ser neles matriculados;
- d) Estão sujeitos à supervisão dos órgãos competentes, a ser efetuada por ocasião do credenciamento da instituição, quando é analisada a atuação da instituição na pós-graduação (Ministério da Educação, no caso dos cursos oferecidos por instituições privadas e federais, bem como os ofertados na modalidade à distância; sistemas estaduais, nos casos dos cursos oferecidos por instituições estaduais e municipais);
- e) O corpo docente deverá ser constituído necessariamente por, pelo menos, 50% (cinquenta por cento) de professores portadores de título de mestre ou de doutor, obtido em programa de pós-graduação *stricto sensu* reconhecido. Os demais docentes devem possuir, no mínimo, também formação em nível de especialização. O interessado pode solicitar a relação dos professores efetivos de cada disciplina prevista no projeto pedagógico, com a respectiva titulação;
- f) Os cursos devem ter duração mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas, nestas não computado o tempo de estudo individual ou em grupo, sem assistência docente, e o reservado, obrigatoriamente, para elaboração de monografia ou trabalho de conclusão de curso. A duração poderá ser ampliada de acordo com o projeto pedagógico do curso e o seu objeto específico. O interessado deve sempre solicitar o projeto pedagógico do curso;
- g) Farão jus ao certificado apenas os alunos que tiverem obtido aproveitamento segundo os critérios de avaliação previamente estabelecidos (projeto pedagógico), assegurada, nos cursos presenciais, pelo menos, 75% (setenta e cinco por cento) de frequência;
- h) Os certificados de conclusão devem mencionar a área de conhecimento do curso e serem acompanhados do respectivo histórico escolar, do qual deve constar, obrigatoriamente: I - relação das disciplinas, carga horária, nota ou conceito obtido pelo aluno e

nome e qualificação dos professores por elas responsáveis; II - período e local em que o curso foi realizado e a sua duração total, em horas de efetivo trabalho acadêmico; III - título da monografia ou do trabalho de conclusão do curso e nota ou conceito obtido; IV - declaração da instituição de que o curso cumpriu todas as disposições da presente Resolução; e V - indicação do ato legal de credenciamento da instituição, tanto no caso de cursos ministrados a distância como nos presenciais;

- i) Os certificados de conclusão de cursos de especialização em nível de pós-graduação devem ter registro próprio na instituição credenciada que o ofereceu.⁵¹

Os programas de residência, por conseguinte, estão enquadrados na modalidade de especialização *lato sensu*. São programas regidos por legislação própria, o Decreto nº 80.281/77, que “regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e dá outras providências”.⁵²

O art. 1º da Lei nº 6.932/81 define a Residência Médica como:

(...) modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.⁵³

“A residência médica concentra sua organização pedagógica no Ministério da Educação de forma legítima, já que se trata de modalidade de pós-graduação. Assim, os aspectos pedagógicos dos programas de residência médica são da responsabilidade do Ministério da Educação, por meio da Comissão Nacional de Residência Médica”.⁵⁴

⁵¹ MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA op. cit.

⁵² NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. *Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas*. Nov/dez 2003. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf.../art_patrocinio_completo.pdf>. Acesso em: 4 maio 2010.

⁵³ BRASIL. *Lei 6.932*, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

⁵⁴ NUNES, op. cit.

Insta salientar que o título de especialista não é obrigatório para o exercício da Medicina. No entanto, pode ser obtido após a conclusão da Residência Médica ou por meio de concurso de títulos de uma sociedade de especialidade médica.

Compete à Comissão Mista de Especialidade (CME), conjuntamente com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB) estabelecer os critérios para o reconhecimento e denominação das especialidades médicas e áreas de atuação na Medicina.

A relação das especialidades médicas e áreas de atuação é renovada e republicada periodicamente, sendo a última relação aprovada pela Resolução nº 1.845/2008 do CFM. Atualmente são reconhecidas 53 especialidades e 53 áreas de atuação médicas no país.⁵⁵

A área de atuação é definida como a “modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades médicas”. As áreas de atuação estão obrigatoriamente vinculadas a uma ou mais especialidades reconhecidas.⁵⁶

Não são reconhecidas especialidades médicas com tempo de formação inferior a dois anos. Do mesmo modo, também não são reconhecidas áreas de atuação com tempo de formação inferior a um ano.

É proibido aos médicos – o que caracteriza infração ética sujeita a punição pelos CRMs – a divulgação e o anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham reconhecimento da CME. É o caso, por exemplo, da medicina estética,

⁵⁵ A relação de especialidades de acordo com a Resolução nº 1.845/2008 está contido no anexo.

⁵⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Notícia*, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 5 maio 2010.

que atualmente não é uma especialidade médica reconhecida.⁵⁷

De acordo com André Luiz Nigre e Álvaro Henrique Teixeira de Almeida:

(...) o processo de constituição de uma especialidade se dá em duas fases: (1) produz-se a autonomia de uma área da ciência e técnica médicas, que passa a ser monopólio de um grupo específico de profissionais; e (2) este grupo institucionaliza seu mecanismo de socialização de novos membros através de instituições docentes e titulações especializada.⁵⁸

A simples existência de um curso de pós-graduação *lato sensu* não é capaz de fazer surgir um novo ramo de especialidade médica. No caso da medicina estética, tampouco os cursos ofertados podem ser intitulados como de pós-graduação, na medida em que a forma de organização não atende aos critérios mínimos exigidos, como corpo docente, carga horária mínima, ementa, critérios de avaliação, certificados que comprovem a obediência aos documentos legais entre outros.⁵⁹

Diferentemente de um curso de pós-graduação, o que esses cursos de pequena duração oferecem aos estudantes, em contrapartida às palestras por eles ministradas, são certificados de frequência e não de aprendizagem realizada.

Embora a residência médica esteja consagrada como a melhor forma de inserção de profissionais médicos na vida profissional e de capacitação em uma especialidade, ela apresenta uma série de particularidades que, por vezes, complicam o fluxo e a evolução dessa modalidade de pós-graduação *lato sensu*.⁶⁰

A existência de 2.550 programas não traduz, necessariamente, garantia de qualidade. É necessário avaliar os programas em curso, envolvendo todos os

⁵⁷CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Notícia*, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br>>. Acesso em: 5 maio 2010.

⁵⁸NIGRE, André Luiz; ALMEIDA, Álvaro Henrique Teixeira de. *Direito e Medicina: um estudo interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007, p. 42.

⁵⁹BRANDÃO, op. cit.

⁶⁰NUNES, op. cit.

interessados, como as sociedades de especialistas, os conselhos de medicina e as escolas médicas, num esforço concentrado para estabelecer critérios técnicos e éticos, a fim de garantir a qualidade da formação.⁶¹

⁶¹ NUNES, op. cit.

3 A MEDICINA ESTÉTICA E O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

3.1 Disposições preliminares⁶²

O novo Código de Ética Médica (CEM), aprovado pela Resolução nº 1.931 do Conselho Federal de Medicina, foi publicado no Diário Oficial da União em 24 de setembro de 2009. No entanto, somente passou a vigorar em abril de 2010, data em que foram revogados o código anterior, aprovado pela Resolução n.º 1.2460/88 do CFM, e as demais disposições em contrário.

Conforme disposto no preâmbulo, inciso I, o novo Código de Ética Médica “contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no desempenho de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como na execução de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina”.⁶³

Mais adiante, o inciso V do mesmo diploma prescreve que “a fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas no código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral”⁶⁴, ressaltando-se a submissão de tais entidades aos dispositivos constitucionais vigentes.

Os Conselhos de Fiscalização Profissional tem como finalidade a proteção do relevante interesse público, que demanda uma prestação de serviços com a melhor qualidade possível do ponto de vista técnico, levando-se em conta, também, o exercício ético da profissão regulamentada.

⁶² Esse capítulo abordará tão somente os artigos do novo Código de Ética Médica pertinentes ao tema em discussão. Sua análise será importante na medida em que há dispositivos específicos do Novo Código de Ética Médica no sentido de impor exigências ou estabelecer restrições ao desempenho de atividades médica, em especial ao exercício da “medicina estética”.

⁶³ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁶⁴ Ibidem.

Tais entidades são, ao mesmo tempo, disciplinadoras e julgadoras da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.⁶⁵

Complementando às disposições do CEM, a Resolução nº 1.541/98 do CFM, no Anexo sobre o Estatuto dos Conselhos de Medicina, título I, artigo primeiro, institui que:

O Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores, normatizadores, disciplinadores, fiscalizadores e julgadores da atividade profissional médica em todo território nacional.⁶⁶

De igual maneira, o art. 15, “h”, da Lei nº 3.268/57 atribui aos Conselhos Regionais, a promoção “por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e o bom conceito da profissão e dos que a exercem”.⁶⁷

Os médicos, por sua vez, a fim de garantir o acatamento e a perfeita execução do código, têm o dever de comunicar ao Conselho Regional de Medicina os fatos de que tenham conhecimento e que caracterizem possível infração à presente resolução e as demais normas que regulam o exercício da Medicina.

Do mesmo modo, devem obedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina nos termos dos artigos 17 e 18 do CEM que determinam:

⁶⁵ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁶⁶ BRASIL. *Resolução nº 1.541, de 15 de janeiro de 1998*. Aprova o Estatuto para os Conselhos de Medicina. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1541_1998.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁶⁷ BRASIL. *Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957*. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3268.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

É vedado ao médico:

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.⁶⁸

Por conseguinte, o Código de Ética prevê que o profissional de medicina que cometer falta grave, deixar de atender as disposições previstas no Código de Ética Médica ou, por meio do exercício profissional, colocar em risco a saúde do paciente e da sociedade, estará sujeito à suspensão da sua habilitação profissional, mediante processo administrativo específico.⁶⁹

Nesse diapasão, o que pretende o novo Código Médico é o estabelecimento de posturas éticas aos profissionais de medicina, de modo a garantir o bom desempenho da atividade e proteger à sociedade que a utiliza.

3.2 Princípios fundamentais estabelecidos no Novo Código de Ética Médica

A título de comparação, no que diz respeito aos princípios fundamentais, não houve mudanças significativas no novo Código de Ética Médica em cotejo com o diploma revogado.

Na condição de “Cláusulas Gerais”, os princípios fundamentais do exercício da medicina nada mais são do que um compromisso do médico não apenas com o paciente, mas com a sociedade e com os valores maiores da dignidade da pessoa humana.⁷⁰

Ao longo dos anos de evolução da relação médico-paciente, este deixou

⁶⁸ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ OCAMPO, Cândido. *O novo código de ética*. Direito na medicina, Rondônia, v. 5, p. 6-7, 22 maio 2010.

de ser mero objeto e se tornou sujeito de direito. Aquele, por seu turno, transformou-se em um prestador de serviço, dominador de uma complexa e necessária atividade.⁷¹

O Capítulo I do novo Código de Ética dispõe sobre os 25 princípios éticos fundamentais norteadores da atividade médica. Tanto os Conselhos Profissionais, em sua atividade de fiscalização e proteção contra a má prática médica, quanto os profissionais médicos, que desempenham diretamente as atribuições médicas, estão sujeitos às orientações do diploma ético.

A necessidade de se exigir do profissional de saúde uma postura ética na execução das funções médicas se faz diante da complexidade desta atividade, bem como do elevado valor que envolve o bem a ser protegido, qual seja, a vida.

Bem elucidados estão os incisos II e IV do capítulo I do CEM, que, ao disporem sobre a postura do profissional de medicina, afirmam que “o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”⁷², assim como “ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão”.⁷³

Ademais, é dever do médico guardar absoluto respeito pelo ser humano e atuar sempre em seu benefício. Ele jamais deve utilizar seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.⁷⁴

Insta salientar que o respeito entre o médico e o paciente é o primeiro passo para se garantir uma conduta médica ética. Todavia, o CEM não se restringe à

⁷¹ OCAMPO, op. cit. p. 6.

⁷² BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Idem.

relação entre o médico e o paciente; ele exige do profissional de saúde, antes mesmo do contato com o seu cliente, o cumprimento de requisitos mínimos, sem os quais é defeso o desempenho de qualquer atividade médica. Dentre esses requisitos, destaca-se a obrigatoriedade de registro do título de especialista, o qual será objeto de estudo no tópico adiante.

3.3 A obrigatoriedade de registro do título de especialista junto ao Conselho Federal de Medicina

Para o exercício da medicina, é condição a inscrição no Conselho Regional de Medicina. A obrigatoriedade de inscrição tem previsão no preâmbulo do Código de Ética Médica: “para o exercício da medicina impõe-se à inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, Território ou Distrito Federal”.

Paralelamente às disposições do código, o Estatuto dos Conselhos de Medicina - Resolução nº 1.541/98 do CFM - determina como condição preliminar à inscrição do título, o seu registro junto ao órgão competente do sistema educacional:

Art. 32 Os médicos só poderão exercer a Medicina quando devidamente inscritos no Conselho Regional de Medicina sob cuja jurisdição situe-se de sua atividade.

§1º Constitui requisito indispensável para a inscrição, o registro do diploma em órgão competente do sistema educacional.⁷⁵

Do mesmo modo, o art. 17 da Lei nº 3.268/57 é taxativo ao prescrever que somente os médicos poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.⁷⁶

⁷⁵ BRASIL. *Resolução nº 1.541, de 15 de janeiro de 1999*. Aprova o Estatuto para os Conselhos de Medicina. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1541_1998.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁷⁶ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Existem regras claras que permitem o registro de médicos como especialistas em determinadas áreas. Parecer n. 2.129, 3 dez 2009. Parecerista Cons^a Ket

Nesse contexto, o médico inscreve-se no Conselho Regional de Medicina e conseqüentemente submete-se à disciplina legal e à regulamentação infra-legal, inclusive ao Código de Ética Médica, estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina e aplicados pelos Conselhos Regionais.⁷⁷

Contudo, não obstante a lei estabeleça como requisito da graduação em medicina o registro junto ao CRM, em se tratando de desempenho de atividade médica por médico especialista, o procedimento é mais detalhado.

Para desenvolver qualquer atividade médica na qualidade de especialista é necessário que se faça primeiramente o registro do título junto ao Ministério da Educação e a sua posterior inscrição no Conselho Regional de Medicina respectivo. Sem o registro e a inscrição do título, o médico não pode anunciar-se como especialista.

No que diz respeito ao registro, a Resolução nº 1.808/2006 do CFM complementa a legislação federal ao determinar que os Conselhos Regionais de Medicina somente procederão ao registro de diplomas de graduação expedidos por escolas médicas reconhecidas pelo MEC.⁷⁸

O Ministério da Educação é o órgão responsável pela normatização e disciplina dos cursos superiores realizados no país. Tem poder de fiscalização sobre as instituições de ensino, os docentes que exercem atividade de ensino e todos alunos cujo direito à educação está previsto no Capítulo II - Dos Direitos Sociais - da Constituição Federal.

Stylianos Patsis.

⁷⁷ COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME) DO CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ. *Publicidade Médica*. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/crm2/publicidade_medica.php>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁷⁸ BRASIL. *Resolução nº 1.808, de 10 de novembro de 2006*. Dispõe sobre a ilegalidade de registro de diplomas de formatura, emitidos por instituições de ensino superior brasileiras que não sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1808_2006.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

O panorama normativo do MEC é constituído de leis, decretos, resoluções, pareceres, entre outros. Dentre os diversos dispositivos legais, destaca-se o Decreto nº 5.773/2006⁷⁹ e a Resolução nº 1/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE) e Câmara de Educação Superior (CES); ambos disciplinam acerca das normas e funcionamento dos cursos de pós-graduação.⁸⁰

Com relação à inscrição da especialidade no Conselho Regional de Medicina, o CFM e a AMB reconhecem como especialista o profissional que cumpriu um programa de residência médica após a graduação, no qual recebeu treinamento específico para a especialidade em instituição de ensino de saúde credenciada.

Importante salientar que não há exigência de título de especialista para que o profissional devidamente habilitado exerça qualquer ato médico. No entanto, para que esse profissional possa anunciar-se como especialista, é necessário ter seu título de especialidade inscrito no CRM.⁸¹

Ao profissional graduado em medicina é permitido seu anúncio como médico e nada mais, sem nenhuma outra atribuição que induza a comunidade a concluir que seja especialista em qualquer área. É o que prevê o art. 115 do CEM quando não permite ao médico anunciar títulos científicos que não possa comprovar ou especialidade para a qual não seja qualificado.⁸²

Conforme Parecer nº 23/2004 do Conselho Regional de Medicina do

⁷⁹ BRASIL. *Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006*. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁸⁰ BRASIL. *Resolução CNE/CES nº 1, de 3 de abril de 2001*. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces01_01.pdf>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁸¹ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Existem regras claras que permitem o registro de médicos como especialistas em determinadas áreas. Parecer n. 2.129, 3 dez 2009. Parecerista Cons^a Ketí Stylianos Patsis.

⁸² BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. O médico, uma vez graduado e registrado no Conselho, está apto à prática médica sem restrições de ordem legal. Parecer n. 2.043, 5 fev 2009. Parecerista Cons. Hécio Bertolozzi Soares.

Paraná, “o médico, uma vez graduado e registrado no Conselho, está apto à prática médica sem restrições de ordem legal. A Lei nº 3.268/57 permite ao médico o direito de exercer a medicina em qualquer de seus ramos ou especialidades independentemente de titulação especializada. O que limitará a atuação do profissional é a sua capacidade de realização do procedimento”⁸³, o que implica no receio do médico, diante da possibilidade de ser responsabilizado por imperícia, de executar qualquer procedimento do qual não apresente experiência e/ou habilitação específica.

O registro de título de especialista ou da área de atuação seguem regras pré-estabelecidas que todos os Conselhos Regionais são obrigados a cumprir por força de lei.

Particularmente quanto ao exercício da medicina estética, muito embora o registro do título seja indispensável ao reconhecimento do médico como especialista, tão importante quanto o cumprimento desse requisito é verificar se o título de pós-graduação obtido pelo médico contém o reconhecimento do CFM.

O registro do título junto ao MEC e a sua posterior inscrição no CRM não são suficientes se a especialidade em questão não for passível de reconhecimento no CFM. Este, por sua vez, através da Resolução nº 1.845/2008, estabelece o rol de especialidades médicas reconhecidas em todo território nacional.

Por conseguinte, conclui-se que o registro do título de especialista junto ao MEC não chancela ao médico a divulgação de especialidade que não possa comprovar ou que não esteja registrada no CRM. Muito embora o curso de medicina faculte ao médico a prática de qualquer área, intitular-se especialista, não o sendo, implica em grave infração ao Código de Ética Médica e exercício ilegal da medicina.

⁸³ Ibidem

3.4 O impedimento do Código de Ética Médica no que tange ao exercício comercial e publicitário da medicina

Uma inovação trazida pelo novo Código de Ética Médica é a negação expressa da natureza consumerista da relação médico-paciente, contrariando o entendimento quase unânime de todo Judiciário brasileiro que, baseado no artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078/90 -, considera o médico um prestador de serviço e o paciente o consumidor.⁸⁴

Inobstante tal entendimento, o Código de Ética Médica dispõe que “A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo”⁸⁵, bem como que a “medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio”.⁸⁶

Na opinião de Edson de Oliveira Andrade, ex-presidente do CFM, “a medicina não é um comércio e sim uma prestação de serviço diferenciada pelo próprio objeto, que é a saúde do ser humano”.⁸⁷

Diferentemente do exercício comercial da medicina, a publicidade médica não é proibida pelo CEM, porém a sua execução deve obedecer os princípios éticos de orientação educativa, estando em sintonia com o Código de Ética Médica e com as resoluções do CFM, especificamente a Resolução nº 1.701/2003.

O conceito de publicidade está contido na Lei nº 4.680/95, como sendo “qualquer forma remunerada de difusão de idéias, mercadorias ou serviços por parte de

⁸⁴ OCAMPO, op. cit., p. 2-3.

⁸⁵ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ MENDES, Antônio Carlos; PEREIRA FILHO, Antônio; TARIKI, José Yoshikazu; MICUCI, Luiz Fernando Spinola; MACHADO, Maria Luiza Rodrigues de Andrade e PERCHE, Moacyr Esteves. *Ética em publicidade médica*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p. 7-25, 2002.

um anunciante identificado”.⁸⁸

Já a definição de publicidade médica é estabelecida no art. 1º da Resolução nº 1.701/2003 do CFM, como “a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e anuência do médico”.⁸⁹

O CEM, ao tratar da publicidade em medicina, aborda dois aspectos distintos: a publicidade, enquanto divulgação de assuntos médicos de forma sensacionalista, promocional ou inverídica; e a anunciação pública, pelo médico, de especialidade que não possui. Nesse sentido:

É vedado ao médico:

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico; e,

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.⁹⁰

No que tange à divulgação de especialidade médica da qual não se pode comprovar, como já explicitado no item anterior, o procedimento para a inscrição e registro de especialidade exige o cumprimento de formalidades estabelecidas em lei e, por isso, não pode o profissional de saúde divulgar em qualquer meio de comunicação especialidade que não possua, sendo que o eventual desrespeito implicará em medidas administrativas, civis e penais ao médico infrator.

⁸⁸ BRASIL. *Lei nº 4.680, de 18 de junho de 1965*. Dispõe sobre o exercício da profissão de publicitário e de agenciador de propaganda e dá outras providências. Brasília 1965. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4680.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁸⁹ BRASIL. *Resolução nº 1.701, de 10 de setembro de 2003*. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1701_2003.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁹⁰ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

A propaganda ou a publicidade relativa ao exercício profissional da medicina é restrita à divulgação de informações a respeito de médicos, instituições médico-hospitalares, técnicas, concepções científicas e respectivos serviços profissionais, utilizando, para tanto, os veículos normais de comunicação.⁹¹

Não obstante o regramento ético acerca da publicidade em medicina seja bastante específico, a publicação de atos médicos excluídos de parâmetros éticos é corriqueira. Sem dúvida, sendo a medicina uma área que acompanha os avanços do conhecimento científico, das inovações tecnológicas e das expectativas da sociedade é natural que haja um interesse, por parte dos meios de comunicação, em divulgar tais informações. Todavia, é preciso ter cautela na divulgação de certas informações, haja vista a necessidade de se resguardar a saúde da coletividade.

De uma maneira geral a publicidade médica faz surgir um conflito entre a liberdade de expressão do médico e o direito de informação da sociedade e os preceitos éticos da profissão em relação aos pacientes como o direito à privacidade, à confidencialidade e à tutela da dignidade humana.⁹²

O CEM reconhece o exercício legítimo da publicidade médica. Todavia, o restringe aos limites éticos estabelecidos pelo próprio código. À título de exemplificação:

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

⁹¹ MENDES, op. cit., p. 7-25, 2002.

⁹² Ibidem.

O conhecimento científico é o grande patrimônio da medicina e apenas em seu proveito deve ser exercido. Nesse sentido, é fundamental diferenciar a publicidade médica voltada para propagar as atividades profissionais e as habilidades do médico das informações sobre o conhecimento científico.⁹³

Quanto as informações sobre a ciência médica, não é vedada a sua publicação, ainda que fora do meio científico. Deve-se verificar, no entanto, se este conhecimento foi explorado de tal maneira, que possa ser legitimado pela autoridade competente.

A função preponderante da propaganda médica é a divulgação de novas técnicas diagnósticas e terapêuticas, desconhecidas até então pela população, ter um efeito educativo para quem recebe a informação e gerar publicidade, de maneira consciente e saudável, ao profissional médico.

Observa-se, porém, que na divulgação de trabalho científico deve estar expressa a autoria médica. O CEM coíbe a publicação de trabalhos científicos cuja autoria esteja vinculada a nome de médico que não tenha participado de trabalho científico ou que tenha delegado a sua realização aos seus subordinados ou outros profissionais, ainda que sob sua orientação. De igual maneira, a omissão, no artigo científico, do nome de quem dele tenha participado também constitui infração do Código de Ética.⁹⁴

Ademais, é vedada a utilização de dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito, ou deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e

⁹³ MENDES, op. cit., p. 7-25, 2002.

⁹⁴ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

imparcialidade das informações apresentadas.⁹⁵

No que tange à publicidade voltada para a divulgação das habilidades do profissional, o médico não deve, na tentativa de se promover, desproteger seu paciente. Tanto os profissionais da imprensa quanto os médicos devem mostrar respeito pela dignidade de todo ser humano, manter a privacidade em relação à sociedade e, principalmente, não devem afastar-se das atitudes éticas.⁹⁶

Os profissionais da medicina não podem ser inibidos de fazer publicidade de seus serviços, é um direito individual e legítimo que a façam. Porém, é necessário que os padrões éticos sejam respeitados.

Determinadas publicações devem ser evitadas: demonstração do “antes e depois” de pacientes, exposição deturpada da imagem de pacientes em programas televisivos e jornalísticos com o intuito de angariar clientela. Isso, além de ser uma prática anti-ética, é uma forma de ludibriar o leigo, que, na crença de resultados semelhantes, é induzido a consumir produtos e medicamentos cujo resultado jamais poderá ser garantido pelo médico.⁹⁷

Insta salientar que consta no capítulo dos princípios fundamentais do CEM que “o médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei”.⁹⁸

O material publicitário veiculado de forma sensacionalista, contendo fotos apelativas, propondo planos de parcelamento, informando valores de

⁹⁵ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁹⁶ MENDES, op. cit., p. 7-25, 2002.

⁹⁷ COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME) DO CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ. *Publicidade Médica*. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/crm2/publicidade_medica.php>. Acesso em: 6 jun 2010.

⁹⁸ Ibidem.

procedimentos, atendimento privilegiado e procedimentos não reconhecidos pelo CFM são alguns dos itens que não podem ser divulgados publicamente.⁹⁹ Assim dispõe o Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Art. 75. Fazer referência à casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.¹⁰⁰

Autopromoção, pioneirismo e excelência são termos que também não devem ser usados, haja vista que um profissional ou uma determinada entidade que preste trabalho primoroso à população não tem necessidade destes artifícios. Os bons resultados são a própria propaganda. As propagandas veiculadas devem ter o intuito de informar, orientar e esclarecer o cidadão sobre determinados procedimentos, doenças, epidemias etc.¹⁰¹

Concomitantemente, a Resolução nº 1.701/2003 proíbe o médico de “anunciar que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas por induzir à confusão com divulgação de especialidade; anunciar aparelhagem de forma a que lhe atribua capacidade privilegiada; participar de anúncios de empresas ou produtos ligados à medicina; permitir que seu nome seja incluído em propaganda enganosa de qualquer natureza; permitir que seu nome circule em qualquer mídia em matérias desprovidas de rigor científico; fazer propaganda de métodos ou técnicas não aceitos pela comunidade científica; anunciar a utilização de técnicas exclusivas; oferecer seus serviços através de

⁹⁹ COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME) DO CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ. *Publicidade Médica*. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/crm2/publicidade_medica.php>. Acesso em: 6 jun 2010.

¹⁰⁰ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

¹⁰¹ Idem.

consorcio ou similares; garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento”.¹⁰²

Verifica-se que a Resolução não tem o objetivo de amordçar o profissional, mas impedir a vulgarização dos anúncios mantendo dentro dos limites éticos e aceitáveis as divulgações das atividades. O médico pode fazer uso de qualquer meio de divulgação leigo para prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos, todavia estes devem versar sobre assuntos técnicos de fins estritamente educativos.¹⁰³

A comunicação e a publicidade médicas devem ser socialmente responsáveis, transmitindo informações precisas e éticas. É necessário, acima de tudo, que todos os interessados tenham consciência do uso desse meio sobretudo nas questões mais discutidas no âmbito das sociedades de especialidades, nos Conselhos e entre os médicos. Vale lembrar que:

O médico tem, naturalmente, direito de anunciar, mas deve ser sóbrio, comedido, recatado, pudico nesses reclamos, quer nos títulos, quer na especialidade, quer nas dimensões, quer na forma, quer nas promessas, quer no local onde põe o anúncio. Lembre-se, sempre, que é o representante de uma profissão sobremaneira digna, honesta e respeitável.¹⁰⁴

A publicidade da ciência médica em hipótese alguma deverá restringir-se a busca do lucro, e sim a correta divulgação do trabalho oferecido, sendo que toda a ação médica deve ter por escopo o benefício do paciente. O lucro deve ser a consequência da eficiência, estudo e dedicação do profissional de saúde e não a intenção primeira deste.

Cumprir observar que a preocupação em firmar uma conduta ética, ainda que em detrimento ao direito à publicidade, não é exclusividade do código ético médico. O Código de Proteção e Defesa do Consumidor (CPDC) arrolou em seus arts. 67

¹⁰² BRASIL. *Resolução nº 1.701, de 10 de setembro de 2003*. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1701_2003.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

¹⁰³ OCAMPO, op. cit., p. 2-3.

¹⁰⁴ FAVERO, Flaminio. *Noções de deontologia médica e medicina profissional*. Coleção Médico-Cirurgia, v. 162. Rio de Janeiro: Pimenta de Melo, [s. d.], p. 302.

e 68 as condutas que, quando praticadas por profissionais da medicina, constituem afronta ao CPDC, bem como configuram infração penal:

Art. 67. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser enganosa ou abusiva:
Pena Detenção de três meses a um ano e multa.

Art. 68. Fazer ou promover publicidade que sabe ou deveria saber ser capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa a sua saúde ou segurança:
Pena - Detenção de seis meses a dois anos e multa.¹⁰⁵

Cabe à lei permitir (ou autorizar) e proibir determinadas práticas relativas à propaganda do profissional da medicina. Essa técnica legislativa decorre do próprio regime jurídico a que se submetem os médicos. O registro nos Conselhos Regionais de Medicina implica em autorização dessa autarquia federal especial para que o médico exerça sua profissão, subordinando-o estritamente a essa disciplina legal e regulamentar.

Não obstante a legislação médica-publicitária delimite a forma de utilização da propaganda coibindo a sua utilização exacerbada e sensacionalista, tentando conciliar os princípios éticos, diante da modernização das relações econômicas, ainda é deficitária a fiscalização dos meios de comunicação, que, em alguns campos da medicina, é difundido de forma imprudente e irresponsável.

É o que ocorre com a medicina estética, na qual a publicidade é um relevante instrumento de divulgação da área. Na atualidade, o sintoma da estetização da saúde favoreceu um crescimento de diversas atividades comerciais ligadas às indústrias da estética, a fim de atender a uma demanda crescente que busca por serviços, medicamentos, equipamentos, atividade e profissionais (qualificados ou não) estéticos.¹⁰⁶

¹⁰⁵ BRASIL. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

¹⁰⁶ FERREIRA, Francisco Romão. *Algumas considerações acerca da medicina estética*. Ciência & Saúde

Diante de um contexto social que atribui à beleza valor inestimável, de uma clientela que busca na estética um ideal de perfeição e no retorno financeiro a curto prazo que esta atividade proporciona, está configurado o cenário propício à proliferação de estabelecimentos estéticos prontos para atender ao contingente originado pela medicina estética.

Ocorre que toda essa amplitude e destaque produzidos principalmente através dos meios de comunicação traduzem uma impressão equivocada de que a medicina estética é uma atividade de pouca complexidade. A existência de profissionais estimulados pelo retorno financeiro significativo e pela demanda disposta em investir enormes quantias em produtos, além de consumidores seduzidos pelas campanhas publicitárias repercutem em favor do surgimento de cursos profissionalizantes nem sempre restritos à classe médica.

Cabe destacar que os procedimentos estéticos são particulares dos profissionais de medicina o que impede a sua execução em quaisquer estabelecimentos como em clínicas de estética, que sequer possuem profissionais habilitados para o exercício da cosmiatria.

O art. 2º do Código de Ética Médica dispõe ser vedado aos médicos “delegar à outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.”¹⁰⁷. Do mesmo modo o inciso X, do capítulo I determina que “o trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa”.¹⁰⁸

É de suma importância que haja um equilíbrio entre a atividade a ser divulgada e a forma como se dará esta publicidade, haja vista que o interesse primordial a ser protegido é a vida humana, razão de toda e qualquer atividade médica, em quaisquer das áreas em que for desempenhada.

Coletiva. Rio de Janeiro. v. 15. n. 1. jan. 2010.

¹⁰⁷ BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

¹⁰⁸ Ibidem.

Por fim, depreende-se da leitura deste capítulo que o Novo Código de Ética Médica é instrumento essencial e indispensável ao exercício regular da medicina, haja vista ser o ordenamento normativo capaz de regulamentar o ato médico, garantido que este seja praticado em respeito aos princípios da legalidade, moralidade, eficiência, bem como em consideração ao paciente/consumidor.

Todavia, para que isso ocorra, é preciso a colaboração tanto dos profissionais que exercem a atividade médica quanto dos próprios pacientes, já que são eles que fomentam o exercício dessa profissão. Atuar em conformidade ao CEM e reprimir práticas irregulares e distorções da profissão é medida para se preservar a profissão e a saúde da coletividade.

4 CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA NO BRASIL E A SUA APLICAÇÃO NA MEDICINA ESTÉTICA

4.1 Obtenção de título de graduação

Sabemos que para o exercício da medicina no Brasil é necessário o cumprimento de requisitos sem os quais é defeso ao profissional a prática desta atividade.

A condição primeira à execução de qualquer atividade médica é a obtenção de diploma de graduação em instituição de ensino devidamente reconhecida pelo Ministério da Educação.

O MEC, por sua vez, enquanto órgão responsável pelo controle e fiscalização da educação superior no Brasil, adota procedimento próprio ao qual toda instituição de ensino deve se submeter.

Na oferta de cursos superiores, é condição preliminar, em caso de faculdade e instituições equiparadas, a autorização prévia do MEC e em se tratando de universidades e centros universitários, a informação sobre a abertura dos cursos à secretaria competente, para fins de supervisão, avaliação e posterior reconhecimento.¹⁰⁹

Do mesmo modo, constitui etapa integrante da graduação o desempenho de um estágio curricular obrigatório em regime de internato, cuja carga horária mínima deve atingir 35% da carga horária total do curso. Tais atividades devem ser eminentemente práticas e a carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio.¹¹⁰

¹⁰⁹ BRASIL. *Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006*. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Art. 28. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm>. Acesso em: 13 set 2010.

¹¹⁰ KIPPER, Délio José; LOCH, Jussara Azambuja. *Questionamentos éticos relativos à graduação e à Residência Médica*. Revista Bioética, nº 5, p. 107, nov 2002.

Isso porque, para a habilitação em medicina, é imprescindível que o aluno “seja inserido precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional, propiciando a sua interação com os usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando-lhe lidar com problemas reais e capacitando-o a assumir responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato.”¹¹¹

Concluído este processo, o curso de graduação em medicina está apto a produzir efeitos. O diploma obtido pelo graduado, desde que em conformidade com o procedimento narrado, possui validade em todo território nacional.

Não obstante o diploma seja reconhecido, para que haja validade e produza efeitos, é necessário o cumprimento do último requisito, qual seja, o registro. Assim dispõe o art. 48 da LDB:

Os diplomas de cursos superiores reconhecidos, quando registrados, terão validade nacional como prova de formação recebida por seu titular.

§ 1º Os diplomas expedidos pelas universidades serão por elas próprias registrados, e aqueles conferidos por instituições não-universitárias serão registrados em universidades indicadas pelo Conselho Nacional de Educação.¹¹²

Esta, por fim, é a última etapa para que o bacharel em ciências médicas exerça seu ofício. A inscrição do respectivo título no Conselho Regional de Medicina do Estado no qual se dará a atuação médica concederá ao médico um número de registro, que o possibilitará ao exercício pleno de suas atividades médicas.

O diploma de graduação em medicina e a posterior inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina da região onde vai atuar habilita o inscrito à

¹¹¹ KIPPER, op. cit..

¹¹² BRASIL. *Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 13 set 2010.

realização de toda atividade profissional, recaindo sobre ele a responsabilidade ética dos atos praticados e suas consequências.

Como já abordado em capítulos anteriores, o registro do diploma conjuntamente a sua inscrição no respectivo Conselho Regional por si só cancelam ao profissional atuação como médico.

Esse entendimento é anterior a criação dos programas de residência médica, sendo adotado pelos Conselhos de Medicina nos dias atuais, tendo em vista que não há quantidade suficiente de vagas ofertadas pelos programas de residência médica diante da demanda crescente de graduados que buscam uma especialidade médica.

Nesse diapasão, não é outorgado aos conselhos de fiscalização impor ao graduado em medicina a realização de curso de especialização para exercer a atividade médica da qual já comprovou habilidade pelo título de graduação. Qualquer exigência nesse sentido caracteriza cerceamento a liberdade de exercício profissional e afronta ao art. 5º, XIII, da CF/88.

Não obstante, o profissional que optar pela conclusão de especialidade em medicina necessitará de um complemento em sua formação acadêmica, ou seja, para que o médico se intitule especialista em qualquer ramo da medicina é necessário não apenas o cumprimento dos requisitos já listados, mas também a observância de outros elementos os quais veremos a seguir.

4.2 Atuação médica em grau de especialidade

A especialidade médica é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* e atualmente é desenvolvida por meio da realização de residência médica. Esta, por sua vez, é “consagrada como a melhor forma de inserção dos médicos na vida profissional e de capacitação em uma especialidade”.¹¹³

¹¹³ NUNES, op. cit.

A definição de residência médica está contida na Lei nº 6.932/81 como sendo:

(...) modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.¹¹⁴

O artigo 1º da citada lei estabelece que “o uso da expressão ‘Residência Médica’ é restrito aos programas delineados para graduados em medicina”; e o artigo 6º define que a conclusão de um programa credenciado garante o título de especialista na área.

O parágrafo primeiro, por sua vez, complementa o art. 6º ao prescrever que “as instituições de saúde somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica”.¹¹⁵

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foi criada para regular a residência médica no país. É ela quem define “as formas de acesso, período de duração, critérios de avaliação e requisitos que devem compreender os programas de formação em cada uma das especialidades”.¹¹⁶

A CME formada pelo CFM, AMB e CNRM, reconhece 53 especialidades e 53 áreas de atuação, conforme Resoluções nº 1.785/2006 e nº 1.845/2008, ambas do CFM.

É importante entender que essa relação de especialidades é dinâmica,

¹¹⁴ BRASIL. *Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981*. Dispõe sobre a atividade do médico residente e dá outras providências. Art. 1º. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm>. Acesso em 13 set 2010.

¹¹⁵ Ibidem.

¹¹⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. *Legislação geral da área de residência médica*. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://sbinfecto.org.br/default.asp?site_Acao=mostraPagina&paginaId=156>. Acesso em: 13 set 2010.

ou seja, é renovada e republicada periodicamente, sempre que modificado ou atualizado os critérios para o reconhecimento e denominação de uma especialidade ou área de atuação da medicina, bem como alterada a forma de concessão e registro de títulos de especialista.

Entretanto, para o reconhecimento de uma nova especialidade ou área de atuação, é necessário uma análise pela comissão tripartite no sentido de avaliar os riscos destas atividades, levando em consideração os fundamentos científicos nos quais se baseiam os procedimentos médicos, de forma que o benefício supere os riscos.¹¹⁷

Caso a avaliação seja positiva, há que se observar as determinações da CME quanto ao tempo de formação para obtenção do título de especialista, o qual varia de dois a cinco anos, não sendo reconhecidas quaisquer especialidades médicas com tempo de formação inferior a dois anos, tampouco áreas de atuação com tempo de formação inferior a um ano.¹¹⁸

Do mesmo modo, a CME só analisa as propostas de criação de novas especialidades mediante solicitação da sociedade de especialidade pela Associação Médica Brasileira (AMB).¹¹⁹

“A criação de especialidades médicas tem sido mais ou menos ‘livre’ no Brasil. A Associação Médica Brasileira (AMB) tem deixado a cargo dos médicos a iniciativa pela abertura de novas Sociedades de Especialistas”. Não obstante, a AMB emite tão somente títulos e certificados que atendam as determinações da Comissão Mista

¹¹⁷ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Divulgar na imprensa leiga e em cartões de visita área de medicina e cirurgia estética. Parecer n. 110.694, 13 dez 2005. Parecerista Cons^a Maria do Patrocínio Tenório Nunes.

¹¹⁸ ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES. *Especialidade médica: importância/necessidade de reconhecimento do CFM*. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://anmr.com.br/index.php?formulario=noticias&metodo-08id=31>>. Acesso em: 13 set 2010.

¹¹⁹ Ibidem.

de Especialidades (CME).¹²⁰

Os Conselhos Regionais de Medicina, por consequência, registram apenas a informação de títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME.¹²¹

Concluída a Residência Médica, é necessário o registro dos títulos, diplomas, certificados ou cartas no MEC e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina sob cuja jurisdição se acha o local de sua atividade, tudo em conformidade com o disposto no art. 17 da Lei nº 3.268/57.

A inscrição do título de especialista e de área de atuação seguem regras pré-estabelecidas de caráter obrigatório para todos os Conselhos Regionais. Cabe ao seu portador renová-lo a cada 5 anos.

Desta maneira, é importante destacar que a residência médica tem “um duplo papel na formação dos médicos: complementar o processo de graduação, tendo em vista as deficiências amplamente reconhecidas desse processo; e oferecer a especialização como uma possibilidade de melhor inserção no mercado de trabalho, constituindo uma forma específica de ingresso no mercado”.¹²²

Nada obstante a lei defina que, “ao ser considerado apto pela escola médica e ao receber o grau de médico, este profissional é considerado como tendo a competência mínima exigida para exercer a profissão, deduz-se, então, que o recém-egresso do curso de medicina, ao optar por uma especialização, embora possuindo as habilidades mínimas, procura a excelência naquilo que se dispõe a fazer profissionalmente, atitude louvável, se não também desejável e necessária frente à rápida

¹²⁰ ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES. *Especialidade médica: importância/necessidade de reconhecimento do CFM*. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://anmr.com.br/index.php?formulario=noticias&metodo-08id=31>>. Acesso em: 13 set 2010.

¹²¹ Ibidem.

¹²² MUDANÇA NA EDUCAÇÃO MÉDICA E RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL. *Interface - Comunicação saúde e educação*, Botucatu, v. 2 nº 3, ago. 1998.

atualização das ciências biomédicas em nossos dias”.¹²³

Por conseguinte, é possível concluir que a pós-graduação *lato sensu* em medicina tem o condão de manter e, ao mesmo tempo, aperfeiçoar a competência adquirida na graduação, objetivando com isso a excelência profissional.¹²⁴

Para tanto, é necessário que o curso de especialização seja desempenhado adequadamente, o que inclui a necessidade de reconhecimento perante o Conselho Federal de Medicina.

4.3 Os limites ao exercício da medicina estética

Para delimitar o exercício da medicina estética no Brasil é necessário partir dos conceitos ora firmados acerca do desempenho dos cursos de pós-graduação em medicina. Nesse contexto, é possível elencar os atuais fatores que influenciam na vedação ao reconhecimento da medicina estética como especialidade médica.

A questão essencial para o não reconhecimento da medicina estética como especialidade está relacionada a sua ausência de previsão normativa como ramo da ciência médica.

O entendimento recente da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina é reconhecer, como médicos especialistas, os profissionais que realizam o curso de aperfeiçoamento em residência médica em instituição credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, através de título de especialista emitido em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Medicina.¹²⁵

Nesse diapasão, o CFM editou a Resolução nº 1.845/2008 que

¹²³ KIPPER, op. cit.

¹²⁴ Ibidem.

¹²⁵ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Reconhecimento de especialidade médica pela associação médica brasileira e conselhos de medicina. Parecer n. 2.018, 30 out 2008. Parecerista Cons. Hécio Bertolozzi Soares.

determina o rol de especialidades médicas existentes no Brasil. Tal Resolução não reconhece a medicina estética como especialidade médica.

Como se vê, o CFM, diante da capacidade regulamentar que detêm, elaborou uma lista de especialidades médicas entre as quais não está inclusa a medicina estética.

Dessa forma, embora seja indiscutível a competência do MEC no que diz respeito à educação superior, tratando-se de atuação na área médica, além da necessidade de cursar um programa de residência médica em instituição de ensino credenciada pelo MEC, é indispensável que o título tenha condições de ser reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina.

Essa exigência é inquestionável quando analisada sob o ponto de vista da competência dos Conselhos. “O Conselho de Medicina funciona como órgão delegado do poder público para tratar das questões envolvendo a saúde pública e as atividades dos profissionais médicos. Esse é o entendimento do Supremo Tribunal Federal, ao conferir natureza jurídica autárquica aos órgãos de fiscalização de profissões regulamentadas”.¹²⁶

Ademais, a fiscalização atribuída aos Conselhos nada mais é do que

¹²⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial. 1. Não corre ofensa ao art. 535, II, do CPC, se o Tribunal de origem decide, fundamentadamente, as questões essenciais ao julgamento da lide. 2. O Conselho de Medicina funciona como órgão delegado do Poder Público para tratar das questões envolvendo a saúde pública e as atividades dos profissionais médicos. Precedente do STF. 3. A simples existência de um curso de pós-graduação, ainda que reconhecida pelo MEC, não é capaz de qualificar-se, no universo científico, como nova especialidade médica. 4. As especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, não podendo, por isso mesmo, ter caráter permanente ou imutável, dependendo das circunstâncias e necessidades, sofrendo mudanças de nomes, fusões e extinções. 5. Hipótese em que o Conselho Federal de Medicina não reconheceu a “Medicina Estética” como especialidade médica negando, em consequência, o título de especialista ao profissional que concluiu curso de pós-graduação lato sensu. 6. Não pode o poder judiciário invadir a competência dos Conselhos de Medicina, para obrigá-los a conferir o título de especialista, em ramo científico ainda não reconhecido como especialidade médica. 7. Recurso especial não provido. *Resp.* 1038260/ES. Segunda Turma. Recorrente: Vagner Franco da Silveira. Recorrido: Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo. Relator (a) Min. Eliana Calmon. Brasília, 17 de dezembro de 2009. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?newsession=yes&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACOR&livre=medicina estética](http://www.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?newsession=yes&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACOR&livre=medicina%20est%C3%A9tica)>. Acesso em: 13 set 2010.

atividade típica de polícia administrativa. Nesse sentido:

As referidas entidades, no exercício de seus misteres, fazem, por exemplo, a seleção dos profissionais que podem ou não podem desempenhar determinadas profissões. Tanto isso é verdade que sem a inscrição no respectivo conselho o profissional não pode desempenhar a atividade para a qual se qualificou, muitas vezes até mediante conclusão de curso superior, como ocorre no caso do médico, por exemplo. De igual maneira, uma vez permitido ao profissional o desempenho da profissão controlada, os conselhos têm poder fiscalizatório sobre a sua atuação. A inobservância das regras da profissão, a prática de infração técnica ou ética pelo profissionais podem implicar a aplicação de penalidades, sendo possível, inclusive, cogitar de cassação da inscrição nos casos de maior gravidade. Além disso, os conselhos também exercem controle sobre as pessoas jurídicas constituídas para prestar serviços ou exercer atividades básicas ligadas à profissão respectiva.¹²⁷

O “art. 2º da Lei nº 3.268/57¹²⁸, ao ser recepcionado pela ordem constitucional vigente, outorgou aos Conselhos de Medicina ‘julgar’ e disciplinar a classe médica. Segundo o órgão, a medicina estética não está incluída no rol de especialidades médicas”.¹²⁹

¹²⁷ FREITAS, op. cit., p. 46.

¹²⁸ Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

¹²⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial. 1. Não corre ofensa ao art. 535, II, do CPC, se o Tribunal de origem decide, fundamentadamente, as questões essenciais ao julgamento da lide. 2. O Conselho de Medicina funciona como órgão delegado do Poder Público para tratar das questões envolvendo a saúde pública e as atividades dos profissionais médicos. Precedente do STF. 3. A simples existência de um curso de pós-graduação, ainda que reconhecida pelo MEC, não é capaz de qualificar-se, no universo científico, como nova especialidade médica. 4. As especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, não podendo, por isso mesmo, ter caráter permanente ou imutável, dependendo das circunstâncias e necessidades, sofrendo mudanças de nomes, fusões e extinções. 5. Hipótese em que o Conselho Federal de Medicina não reconheceu a “Medicina Estética” como especialidade médica negando, em consequência, o título de especialista ao profissional que concluiu curso de pós-graduação lato sensu. 6. Não pode o poder judiciário invadir a competência dos Conselhos de Medicina, para obrigá-los a conferir o título de especialista, em ramo científico ainda não reconhecido como especialidade médica. 7. Recurso especial não provido. *Resp.* 1038260/ES. Segunda Turma. Recorrente: Vagner Franco da Silveira. Recorrido: Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo. Relator (a) Min. Eliana Calmon. Brasília, 17 de dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?newsession=yes&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACO>

Desse modo, inadmitida a existência de tal especialidade pelos Conselhos de Fiscalização, não é possível, por conseguinte, o reconhecimento dos respectivos títulos.

Isso significa que “a simples existência de um curso de pós-graduação *lato sensu* não é capaz de fazer surgir, no universo científico, um novo ramo de especialidade médica”.¹³⁰ Ao contrário, se esta não tem previsão normativa, não há como argumentar em sentido diverso.

Esse tem sido o entendimento majoritário entre os Conselhos Regionais de Medicina ao fundamentarem seus pareceres no sentido de negar à medicina estética status de especialidade médica:

A medicina estética não é reconhecida como especialidade médica. O médico não pode anunciar especialidade não reconhecida no país, (...) não terá como divulgar esta modalidade sem infringir o Código de Ética Médica e as Resoluções do Conselho Federal de Medicina.¹³¹

A medicina estética não é uma especialidade médica reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira.¹³²

(...) deve-se alertar aos eventuais médicos ligados às empresas responsáveis pela elaboração do anúncio que atentem para a divulgação de especialidades não reconhecidas no país (medicina estética) e práticas diferentes daquelas regulamentadas pela Agência de Vigilância Sanitária e demais autoridades de saúde.¹³³

No âmbito do poder judiciário, o Tribunal Regional Federal da 2ª Região, na decisão relativa à cassação de liminar para o reconhecimento de médico como

R&livre="medicina estética">. Acesso em: 13 set 2010

¹³⁰ Ibidem.

¹³¹ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Divulgar na imprensa leiga e em cartões de visita área de medicina e cirurgia estética. Parecer n. 110.694, 13 dez 2005. Parecerista Consª Maria do Patrocínio Tenório Nunes.

¹³² BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Medicina estética ser especialidade. Parecer n. 81.920, 21 mai 2002. Parecerista Consª Irene Abramovich.

¹³³ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Layout de anúncio sobre os últimos avanços da medicina estética. Parecer n. 95.830, 22 nov 2005. Parecerista Consª Maria do Patrocínio Tenório Nunes.

especialista em medicina estética, proferiu decisão sob o fundamento de que a qualificação de estética constitui termo vago, e que, por sua imprecisão, poderá induzir à falsa idéia de tratar-se de especialidade como cirurgia plástica ou dermatologia, não correspondendo a uma ciência médica, o que é imprescindível para o reconhecimento da especialidade médica.¹³⁴

Por vezes, não é apenas a ausência de previsão normativa o único fator responsável ao não reconhecimento da medicina estética como especialidade médica. A ausência ou pouca qualificação dos cursos oferecidos sob esta modalidade também colabora para a sua negativa.

A despeito da realização dos cursos de medicina estética, apesar de receberem a denominação ‘pós-graduação *lato sensu*’, em tese não cumprem com os requisitos técnicos estabelecidos pelo MEC. São oferecidos em condições precárias, seja no que diz respeito à duração, ao enfoque ou ao método utilizado, de forma a restringir o médico a informações superficiais e insuficientes para a atuação na área.

A execução de cursos de especialização nestas condições – algumas vezes ministrados em um único final de semana - contradiz ao objetivo principal da especialidade médica que é dar treinamento e capacitação aos profissionais para o uso das tecnologias, o que justifica a necessidade de realização de programas de residência médica.

Muito embora os cursos de medicina estética ofereçam ao profissional uma qualificação por ‘título de especialista’, da simples leitura do material e cronograma de ensino é possível verificar que o objetivo principal do treinamento não é capacitar o profissional ao desempenho de atividade típica de especialista.

O que pretendem tais cursos é convencer os profissionais de saúde de

¹³⁴BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Reconhecimento de especialidade médica pela associação médica brasileira e conselhos de medicina. Parecer n. 2.018, 30 out 2008. Parecerista Cons. Hécio Bertolozzi Soares.

que a medicina estética é um ramo extremamente lucrativo. Desse modo, a preocupação com a saúde do paciente e o compromisso com as técnicas utilizadas – o que inclui a sua comprovação científica - ficam em segundo plano, expondo a saúde da coletividade à riscos inestimáveis.

Ressalta-se que a execução de procedimentos, por “médicos estéticos”, cuja manipulação não foi autorizada pelo agente de fiscalização (ANVISA), é vedada pelo Código de Ética Médica.

Alguns dos procedimentos utilizados pela medicina estética são médicos e outros não. “Os procedimentos que são médicos, estão contemplados na CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, e envolvem várias especialidades: cirurgia plástica, dermatologia, angiologia, urologia, ginecologia, endocrinologia, entre outras”.¹³⁵

Os demais procedimentos não são realizados pelas especialidades consagradas, haja vista não possuírem permissão para tanto.

Verifica-se, em tal caso, uma tendência da maioria das sociedades de especialistas, no sentido de definir de modo extremamente rígido a área de competência das especialidades, conseqüentemente negando aos demais médicos a capacidade para realizar procedimentos incluídos na área de competência regulamentada por cada especialidade.¹³⁶

Todavia, é relevante ressaltar que qualquer profissional graduado em medicina pode desempenhar suas funções em qualquer ramo ou área de atuação, desde que assumindo a responsabilidade pelos procedimentos empreendidos e sob o

¹³⁵ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Medicina estética não é uma especialidade médica reconhecida pelo conselho federal de medicina. Parecer n. 117.955, 9 out 2007. Parecerista Cons. Antônio Pereira Filho.

¹³⁶ COSTA E SILVA, Vanessa; RIVERA, Francisco Javier Uribe; HORTALE, Virginia Alonso. *Projeto integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no município de vitória, espírito santo, Brasil*. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 23, nº 6, jun 2007.

compromisso da não divulgação de qualquer informação que possa levar o paciente ou consumidor a concluir que se trata de especialista.

Na prática, o que ocorre é um cerceamento de procedimentos à determinados ramos da ciência médica, os quais são desenvolvidos com exclusividade por aqueles profissionais que se dedicaram à residência médica, seja devido ao alto grau de complexidade dos atos, seja pelo receio dos próprios profissionais de se arriscarem em um campo de domínio inferior.

Nesse sentido:

A bagagem de conhecimento que o estudante angaria no seu curso de medicina normal será menor do que a bagagem doutrinária que o especialista auferiu no curso de especialização. Essa assertiva confirma, assim, que o especialista estaria mais preparado profissionalmente para realizar atos que lhes são privativos. Por esse raciocínio, poderíamos concluir que para o paciente, a possibilidade de atendimento para um melhor resultado final adviria quando o procedimento é executado por médico especialista.¹³⁷

Por isso, a partir do momento em que se cria uma especialidade, tem-se, por prudência, destinar determinados procedimentos ao monopólio de um grupo específico de profissionais.

Isso, contudo, não é empecilho aos demais profissionais que não possuam grau de especialista, uma vez que “o médico graduado pode praticar qualquer ato médico e sendo tal expressão o gênero que engloba ato de especialista, novamente, impõe-se concluir que não há limite legal, afora prévia aprovação em exame para atuação do médico não especialista. O bom senso sim, que limitará a atuação profissional.”¹³⁸

Por fim, consolidado o entendimento de que a medicina estética, no

¹³⁷BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Atuação de dermatologistas e otorrinolaringologistas em cirurgias estéticas. Parecer n. 84.275, 9 mai 2006. Parecerista Cons. Lavínio Nilton Camarin.

¹³⁸ Ibidem.

momento atual, não é considerada especialização da ciência médica, há que se observar a atuação ilegal e perigosas de clínicas de estética, que funcionam clandestinamente oferecendo serviços e produtos à sociedade, cujos resultados e eficácia eles próprios desconhecem, tampouco poderão solucionar possíveis reações adversas.

A inovação e a promessa de resultados milagrosos não pode ser o fator determinante no momento da escolha de um profissional de saúde estético, pois, as consequências de procedimentos mal sucedidos podem ser irreversíveis.

De outro modo, é preciso conscientizar a população de que a saúde é um bem de valor inestimável e que o apelo da mídia, voltado à imposição de um padrão de beleza, tem como objetivo tão-somente obter lucro.

Sobre o tema, bem pronunciou o Conselho de Regional de Medicina do Estado de São Paulo:

O maior centro de cirurgia e estética do Brasil", "a Pioneira em Bioplastia", a divulgação de prêmios, a divulgação de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal Medicina (Ortomolecular e Laser), a exposição de técnicas cirúrgicas e enfermidades como se especialidades fossem (Hidrolipo, mastoplastia de aumento, mastoplastia redutora e mastopexia, lipoaspiração e lipoescultura, bem como otoplastia estética, rinoplastia estética, ginecomastia, dermolipectomia abdominal e blefaroplastia) induzem o paciente a acreditar que tais procedimentos são realizados de maneira privilegiada pela instituição, conferindo a esta uma qualificação especial.¹³⁹

E mais:

¹³⁹ BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. A divulgação do texto “o maior centro de cirurgia e estética do Brasil”, “a pioneira em bioplastia”, a divulgação de prêmios, a divulgação de especialidades não reconhecidas pelo conselho federal de medicina (ortomolecular e laser), a exposição de técnicas cirúrgicas e enfermidades como se especialidades fossem (hidrolipo, mastoplastia de aumento, mastoplastia redutora e mastopexia, lipoaspiração e lipoescultura, bem como a otoplastia estética, rinoplastia estética, ginecomastia, dermolipectomia abdominal e blefaroplastia) induzem o paciente a acreditar que tais procedimentos são realizados de maneira privilegiada pela instituição, conferindo a esta uma qualificação especial, o que é considerado antiético. Parecer n. 32.768, 5 ago 2008. Parecerista Cons. Lavínio Nilton Camarim.

As especialidades não cirúrgicas desenvolveram o que denominam de medicina estética, propondo dezenas e dezenas de opções de tratamentos estéticos não cirúrgicos, com o intuito de substituir os tratamentos cirúrgicos que consideram muito agressivos. Devemos estar muito atentos, pois são claros os enormes interesses nas áreas de tratamentos estéticos, que antes eram exclusividade da cirurgia plástica e que vêm sendo praticados por diversas especialidades e por não especialistas. Muitos desconhecem ou mesmo não conseguem distinguir as diferenças.¹⁴⁰

É preocupante a quantidade de problemas que têm ocorrido durante as cirurgias, inclusive com falecimentos. O crescimento do número de denúncias e processos de erro médico nesse setor; o surgimento de atividades financeiras ligadas à intervenções estéticas, tais como financiamentos, seguros, promoções e a fronteira indefinida entre cirurgia estética e corretiva, com o uso de produtos estéticos que são comercializados livremente no Brasil, mas com comercialização proibida ou restrita no exterior, traduz a banalização que se tornou a saúde social.

Ainda que os Conselhos de Medicina adotem medidas rígidas no sentido de regulamentar, fiscalizar e moralizar a profissão, infelizmente a prática irregular do ato médico, é uma realidade presente na moderna sociedade brasileira.

Desse modo, podemos concluir esse estudo entendendo com clareza que a ausência de previsão legal somada à forma como vem sendo exercida a medicina estética, seja por profissionais médicos ou por profissionais das demais áreas de saúde, não permite na atual realidade que esta receba o título de especialidade da ciência médica.

¹⁴⁰ MENDES, op. cit., p. 26.

CONCLUSÃO

O intervencionismo estatal difundido com mais vigor a partir do século XIX, permite à União, em caso de necessidade ou de impossibilidade de execução das tarefas públicas, outorgar às entidades da administração indireta, a prestação de atividades típicas da administração pública.

No âmbito da medicina, a criação de entidades de fiscalização da profissão foi impulsionada pelo crescimento do mercado de trabalho e efervescência dos cursos superiores que se espalharam pelo Brasil. O Estado, na busca do regular desempenho das atividades de interesse público, e diante da necessidade de promover uma maior proteção e tutela dos direitos coletivos, atribuiu a estas autarquias a função de fiscalização dos atos médicos.

Os Conselhos de Medicina, enquanto *longa manus* do Estado, passaram a exercer o poder de polícia administrativa, com capacidade de disciplinar a seleção de profissionais que podem ou não exercer a medicina, a forma de registro dos títulos, o reconhecimento de especialidades etc. Os atos praticados por seus agentes, classificados como atos administrativos, são dotados de presunção de legitimidade e veracidade, imperatividade, exigibilidade e auto-executoriedade.

Vale ressaltar que a atividade fiscalizatória do Conselho de Fiscalização Profissional, não implica em cerceamento da liberdade de exercício da profissão. Embora os artigos 5º, XIII e 170, parágrafo único, da CF/88, confirmem liberdade ao exercício de qualquer trabalho, ofício, profissão ou atividade econômica; essa liberdade não é absoluta, podendo ser contida por lei que estabeleça qualificações profissionais particulares, cujo objetivo seja preservar a vida, saúde, liberdade, a honra e a segurança do trabalhador que a exerce ou a coletividade que dela necessita.

Nesse contexto, os Conselhos de Fiscalização detêm competência para fiscalizar e impor sanções, orientar e disciplinar o exercício profissional em seus respectivos ramos de atividade. Esta é a atividade denominada de *polícia das profissões*,

e somente poderá ser exercida, se regularmente determinada em lei.

Nesse diapasão, a atividade médica, para ser exercida em sua plenitude, deve observar as normas provenientes dos respectivos Conselhos de fiscalização.

Em breve resumo, o procedimento para a prática de atos típicos de médico depende, primeiramente, da realização de um curso de graduação a ser realizado em instituição de ensino devidamente reconhecida pelo Ministério da Educação, mediante desempenho de um estágio curricular obrigatório, em regime de internato, de modo a conferir, ao estudante, melhores condições ao desempenho da profissão.

Após a graduação e registro do título junto ao Conselho Regional de Medicina onde se dará a atuação médica, o graduado está apto ao exercício da medicina, em quaisquer de seus ramos ou áreas de atuação. Entretanto, para a realização e especialidade médica, é necessário cumprir um programa de Residência Médica em estabelecimento de ensino credenciado na Comissão Nacional de Residência Médica.

De igual maneira, findo o programa, é indispensável à inscrição do título no CRM onde se dará a atuação médica.

Insta salientar que a prática da medicina em desconformidade a qualquer uma das exigências configura infração ética, podendo incidir em sanções ao profissional, e, dependendo da gravidade, suspensão do seu registro médico.

Isso porque o Código de Ética Médica, com o objetivo de resguardar tanto a atividade em si, quanto seus pacientes, traduz em seus artigos a conduta médica ao qual todos os profissionais da medicina estão submetidos.

Nesse sentido, o CEM descreve deveres e direitos dos médicos de caráter geral, tais como, “é vedado ao médico deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado” bem

como, “é vedado ao medico desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los”, mas também “que o profissional de medicina, que cometer falta grave, deixar de atender as disposições previstas no Código de Ética Médica ou, por meio do exercício profissional, colocar em risco a saúde do paciente e da sociedade, estará sujeito à suspensão da sua habilitação profissional, mediante processo administrativo específico”.

No entanto, para o estudo desse tema, foram analisados pontos específicos do Código de Ética: a necessidade de registro do título de especialista pelo CRM, a fim de que o mesmo tenha validade nacional; e a vedação quanto à divulgação especialidade, pelo médico, da qual não possa comprovar.

A observância de tais disposições é imprescindível, na medida em que o exercício da medicina, no âmbito de qualquer especialidade, depende de sua inscrição no respectivo CRM, de modo que, no momento do registro, o Conselho de Fiscalização analise a legalidade deste título, ou seja, verifique se aquela especialidade está prevista na Resolução nº 1.845/2008 do CFM. Caso não haja previsão, ainda que a pós-graduação tenha sido oferecida e realizada nos moldes exigidos pelo MEC, o título de especialista não terá nenhuma validade.

Do mesmo modo, é defeso ao graduado divulgar em meio de comunicação ou qualquer outro veículo, qualquer especialidade que não haja possibilidade de comprovação, ou seja, a divulgação de título do qual não se obteve o registro, ou que não tenha previsão na legislação pertinente não é passível de reconhecimento. Nesse sentido, o médico, em hipótese alguma poderá atribuir a si qualidade de especialista que não possui, sob pena de responsabilização, ética, civil e penal.

Por fim, a existência de curso de medicina estética, por si só, não tem o condão de fazer surgir, no universo científico, um novo ramo de especialidade médica. Há que se levar em consideração os fatores estudados neste trabalho – ausência de previsão normativa; realização de curso de pós-graduação em desconformidade com a

legislação de ensino superior; deficiência de comprovação científica quanto aos métodos desenvolvidos pela medicina estética - os quais permitem concluir que, nas atuais condições, a medicina estética não pode ser reconhecida como especialidade médica.

A partir da premissa de que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual ele deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, afirmar que a medicina estética é um ramo da ciência médica, é levar à efeito atitude incompatível com o disposto na ordem normativa vigente.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES. *Especialidade médica: importância/ necessidade de reconhecimento do CFM*. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://anmr.com.br/index.php?formulario=noticias&metodo-08id=31>>. Acesso em: 13 set 2010.

BRANDÃO, Maria Lucia. *Curso de pós-graduação lato sensu*. Revista SOCERJ, Rio de Janeiro, nº 21, v.1, jan/fev 2008.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Reconhecimento de especialidade médica pela associação médica brasileira e conselhos de medicina. Parecer n. 2.018, 30 out 2008. Parecerista Cons. Hélcio Bertolozzi Soares.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. O médico, uma vez graduado e registrado no Conselho, está apto à prática médica sem restrições de ordem legal. Parecer n. 2.043, 5 fev 2009. Parecerista Cons. Hélcio Bertolozzi Soares.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina do Paraná*. Existem regras claras que permitem o registro de médicos como especialistas em determinadas áreas. Parecer n. 2.129, 3 dez 2009. Parecerista Cons^a Ketí Stylianos Patsis.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. A divulgação do texto “o maior centro de cirurgia e estética do Brasil”, “a pioneira em bioplastia”, a divulgação de prêmios, a divulgação de especialidades não reconhecidas pelo conselho federal de medicina (ortomolecular e laser), a exposição de técnicas cirúrgicas e enfermidades como se especialidades fossem (hidrolipo, mastoplastia de aumento, mastoplastia redutora e mastopexia, lipoaspiração e lipoescultura, bem como a otoplastia estética, rinoplastia estética, ginecomastia, dermolipectomia abdominal e blefaroplastia) induzem o paciente a creditar que tais procedimentos são realizados de maneira privilegiada pela instituição, conferindo a esta uma qualificação especial, o que é considerado antiético. Parecer n. 32.768, 5 ago 2008. Parecerista Cons. Lavínio Nilton Camarim.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Medicina estética ser especialidade. Parecer n. 81.920, 21 mai 2002. Parecerista Cons^a Irene Abramovich.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Atuação de dermatologistas e

otorrinolaringologistas em cirurgias estéticas. Parecer n. 84.275, 9 mai 2006. Parecerista Cons. Lavínio Nilton Camarin.

BRASIL. *Conselho Regional de Medicina de São Paulo*. Divulgar na imprensa leiga e em cartões de visita área de medicina e cirurgia estética. Parecer n. 110.694, 13 dez 2005. Parecerista Cons^a Maria do Patrocínio Tenório Nunes.

BRASIL. *Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006*. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Decreto nº 6.320, de 20 de dezembro de 2007*. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Educação, e dá outras providências. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6320.htm>. Acesso em: 14 abril 2010.

BRASIL. *Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957*. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L3268.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

BRASIL. *Lei nº 4.680, de 18 de junho de 1965*. Dispõe sobre o exercício da profissão de Publicitário e de Agenciador de Propaganda e dá outras providências. Brasília 1965. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4680.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966*. Dispõe sobre o Sistema Tributário Nacional e institui normas gerais de direito tributário aplicáveis à União, Estados e Municípios. Brasília, 1966. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5172.htm>. Acesso em 4 maio 2010.

BRASIL. *Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981*. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Brasília, 1981. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6932.htm> Acesso em: 4 maio 2010.

BRASIL. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990*. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso em: 13 set 2010.

BRASIL. *Lei nº 9.659, de 27 de maio de 1998*. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Brasília, 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9649cons.htm>. Acesso em: 16 jun 2010.

BRASIL. *Resolução CNE/CES nº 1, de 3 de abril de 2001*. Estabelece normas para o funcionamento de cursos de pós-graduação. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces01_01.pdf>. Acesso em: 6 jun 2010

BRASIL. *Resolução nº 1.541, de 15 de janeiro de 1999*. Aprova o Estatuto para os Conselhos de Medicina. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1541_1998.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Resolução nº 1.634, de 29 de abril de 2002*. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1634_2002.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.

BRASIL. *Resolução nº 1.701, de 10 de setembro de 2003*. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1701_2003.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Resolução nº 1.808, de 10 de novembro de 2006*. Dispõe sobre a ilegalidade de registro de diplomas de formatura, emitidos por instituições de ensino superior brasileiras

que não sejam reconhecidas pelo Ministério da Educação. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1808_2006.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. *Resolução nº 1.931, de 24 de setembro de 2009*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 6 jun 2010.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial. 1. Não corre ofensa ao art. 535, II, do CPC, se o Tribunal de origem decide, fundamentadamente, as questões essenciais ao julgamento da lide. 2. O Conselho de Medicina funciona como órgão delegado do Poder Público para tratar das questões envolvendo a saúde pública e as atividades dos profissionais médicos. Precedente do STF. 3. A simples existência de um curso de pós-graduação, ainda que reconhecida pelo MEC, não é capaz de qualificar-se, no universo científico, como nova especialidade médica. 4. As especialidades sujeitam-se aos processos dinâmicos da medicina, não podendo, por isso mesmo, ter caráter permanente ou imutável, dependendo das circunstâncias e necessidades, sofrendo mudanças de nomes, fusões e extinções. 5. Hipótese em que o Conselho Federal de Medicina não reconheceu a “Medicina Estética” como especialidade médica negando, em consequência, o título de especialista ao profissional que concluiu curso de pós-graduação lato sensu. 6. Não pode o poder judiciário invadir a competência dos Conselhos de Medicina, para obrigá-los a conferir o título de especialista, em ramo científico ainda não reconhecido como especialidade médica. 7. Recurso especial não provido. *REsp. 1038260/ES*. Segunda Turma. Recorrente: Vagner Franco da Silveira. Recorrido: Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo. Relator (a) Min. Eliana Calmon. Brasília, 17 de dezembro de 2009. Disponível em: <[http://www.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?newsession=yes&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACOR&livre="medicina estetica"](http://www.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?newsession=yes&tipo_visualizacao=RESUMO&b=ACOR&livre=)>. Acesso em: 13 set 2010.

COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME) DO CONSELHO REGIONAL DO PARANÁ. *Publicidade médica*. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/crm2/publicidade_medica.php>. Acesso em: 6 jun 2010.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Notícia Brasília*, 2010. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br>>. Acesso em: 5 maio 2010.

COSTA E SILVA, Vanessa; RIVERA, Francisco Javier Uribe; HORTALE, Virginia

Alonso. *Projeto integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no município de vitória, espírito santo, Brasil*. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 23, nº 6, jun 2007.

CUÉLLAR, Leila. *Auto regulação profissional: exercício da atividade pública*. Revista de Direito Público da Economia, Belo Horizonte, ano 4, nº 15, jul/set 2006.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito administrativo. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995. apud FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

FAVERO, Flaminio. *Noções de deontologia médica e medicina profissional*. Coleção Médico-Cirurgia, v. 162. Rio de Janeiro: Pimenta de Melo, [s. d.], 2009.

FERREIRA, Francisco Romão. *Algumas considerações acerca da medicina estética*. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. v. 15. n. 1. jan. 2010.

FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

GASPARINI, Diógenes. *Direito administrativo*. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 1995 apud FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009. p. 32.

GONTIJO, Bernardo; VALE, Everton Carlos Siviero do; MARQUES, Sílvio Alencar. *Considerações sobre o momento da dermatologia brasileira*. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro. v. 81. n. 6. nov/dec. 2006.

KIPPER, Délio José; LOCH, Jussara Azambuja. *Questionamentos éticos relativos à graduação e à residência médica*. Revista Bioética, nº 5, p. 107, nov 2002.

MEDAUAR, Odete. *Direito administrativo moderno*. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MEDAUAR, Odete. *Nova configuração dos conselhos profissionais*. Revista dos Tribunais, São Paulo, v. 751, 1998 apud Revista de Direito Publico da Economia, - RDPE. Auto-Regulação profissional: Exercício da atividade pública. Belo Horizonte, ano 4, n 15, jul/set. 2006.

MEIRELLES. *Direito administrativo brasileiro apud FREITAS*, Vladimir Passos de (Coord.). Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

MEIRELLES, *Estudos e pareceres de direito público apud FREITAS*, Vladimir Passos de (Coord.). Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito administrativo brasileiro*. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. *Curso de direito administrativo*. 26. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

MENDES, Antônio Carlos; PEREIRA FILHO, Antônio; TARIKI, José Yoshikazu; MICUCI, Luiz Fernando Spinola; MACHADO, Maria Luiza Rodrigues de Andrade e PERCHE, Moacyr Esteves. *Ética em publicidade médica*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2010.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. *Pós-graduação*. Brasília, 2010. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=385&Itemid=316>. Acesso em: 4 maio 2010.

MOREIRA, Vital. *Auto-regulação profissional e administração pública*. Coimbra: Almeida, 1997.

MUDANÇA NA EDUCAÇÃO MÉDICA E RESIDÊNCIA MÉDICA NO BRASIL. *Interface - Comunicação saúde e educação*, Botucatu, v. 2 nº 3, ago. 1998.

NETO, Diogo Figueiredo. *Curso de direito administrativo*, 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1999.

NIGRE, André Luiz; ALMEIDA, Álvaro Henrique Teixeira de. *Direito e medicina: um estudo interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2007.

NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. *Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas*. Nov/dez 2003. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf.../art_patrocinio_completo.pdf>. Acesso em: 4 maio 2010.

OCAMPO, Cândido. *O novo código de ética*. Direito na Medicina, Rondônia, v. 5, 22 maio 2010.

REALE, Miguel. *O código de ética médica*. Revista dos Tribunais. São Paulo, v. 503, *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

SBDM. *Histórico*. Disponível em <http://www.sbme.org.br/portal/home..php?option=com_frontpage&Itemid=1>. Acesso em: 11 fev 2010.

SBI. *Legislação geral da área de residência médica*. São Paulo, 2010. Disponível em: http://sbinfec.org.br/default.asp?site_Acao=mostraPagina&paginaId=156. Acesso em: 13 set 2010.

SILVA, Flávia Martins André da. *O poder de polícia*. Disponível em: <<http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/31353/30661>>. Acesso em: 4 maio 2010.

SUSSEKIND, Arnaldo; MARANHÃO, Délio; VIANNA, Segadas. *Instituições de direito do trabalho*. 12. Ed. São Paulo: Ltr, 1991. V.2, *apud* FREITAS, Vladimir Passos de (Coord.). *Conselhos de fiscalização profissional: doutrina e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

TÁCITO, Caio. *O poder de polícia e seus limites*. Revista de direito administrativo. Janeiro/março, v. 27, 1952.

ANEXO – RESOLUÇÃO Nº 1.845 DE 15 DE JUNHO DE 2008.**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA****RESOLUÇÃO CFM Nº 1845/2008**

(Publicada no D.O.U. de 15 Jul 2008, Seção I, p. 72)

(Republicada com **anexo** no D.O.U. 16 Jul 2008, Seção I, p.164-168)

(Modificada pela Resolução CFM nº 1930/2009)

(Modificada pela Resolução CFM nº 1951/2010)

Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.785/2006, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.634/2002, de 11

de abril de 2004, que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

CONSIDERANDO a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.785/2006, de 5 de abril de 2006;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 12 de junho de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.785/06.

Art. 2º Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 12 de junho de 2008

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO

Secretária-Geral

CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM

ANEXO II

RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES

CFM/AMB/CNRM

A Comissão Mista de Especialidades (CME), no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica o Anexo II da Resolução nº 1.785/06 – do qual fazem parte os seguintes itens: 1) Normas orientadoras e reguladoras; 2) Relação das especialidades reconhecidas; 3) Relação das áreas de atuação reconhecidas; 4) Titulações e certificações de especialidades médicas e 5) Certificados de áreas de atuação.

1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS

- a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação;
- b) A CME não reconhecerá especialidade médica com tempo de formação inferior a dois anos e área de atuação com tempo de formação inferior a um ano;
- c) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório;
- d) As áreas de atuação previstas pela CME e listadas no item 3 terão sua certificação sob responsabilidade da AMB e/ou CNRM;
- e) O tempo de formação de especialidade médica ou área de atuação, tanto para a CNRM como para a AMB, será o previsto neste relatório, respeitados os pré-requisitos necessários;
- f) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional com o mesmo

nome dos programas de Residência Médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação;

g) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME;

h) Em seus editais de concurso para título de especialista ou certificado de área de atuação, a AMB deverá observar o tempo mínimo de formação na especialidade ou área de atuação constante neste relatório;

i) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidades somente será criada ou mantida após consenso entre as respectivas Sociedades;

j) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais Sociedades serão únicos e contarão, na sua elaboração, com a participação de todas as Sociedades vinculadas;

k) Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME;

l) Os registros, junto aos CRMs, obedecerão aos seguintes critérios:

1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original;

2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade para área de atuação, serão registrados por analogia;

m) Quando solicitada pelo médico, a AMB, por intermédio das Sociedades de Especialidade, deverá atualizar a anterior denominação dos títulos ou certificados para a nomenclatura vigente, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente;

- n) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs;
- o) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação;
- p) É proibida aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME;
- q) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as Sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica;
- r) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidade;
- s) As Sociedades de Especialidade ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS

1. ACUPUNTURA
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA
3. ANESTESIOLOGIA
4. ANGIOLOGIA
5. CANCEROLOGIA
6. CARDIOLOGIA
7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR
8. CIRURGIA DA MÃO
9. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

10. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
11. CIRURGIA GERAL
12. CIRURGIA PEDIÁTRICA
13. CIRURGIA PLÁSTICA
14. CIRURGIA TORÁCICA
15. CIRURGIA VASCULAR
16. CLÍNICA MÉDICA
17. COLOPROCTOLOGIA
18. DERMATOLOGIA
19. ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
20. ENDOSCOPIA
21. GASTROENTEROLOGIA
22. GENÉTICA MÉDICA
23. GERIATRIA
24. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
25. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
26. HOMEOPATIA
27. INFECTOLOGIA
28. MASTOLOGIA
29. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
30. MEDICINA DO TRABALHO
31. MEDICINA DE TRÁFEGO
32. MEDICINA ESPORTIVA
33. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
34. MEDICINA INTENSIVA
35. MEDICINA LEGAL
36. MEDICINA NUCLEAR

37. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
38. NEFROLOGIA
39. NEUROCIRURGIA
40. NEUROLOGIA
41. NUTROLOGIA
42. OFTALMOLOGIA
43. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
44. OTORRINOLARINGOLOGIA
45. PATOLOGIA
46. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
47. PEDIATRIA
48. PNEUMOLOGIA
49. PSIQUIATRIA
50. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
51. RADIOTERAPIA
52. REUMATOLOGIA
53. UROLOGIA

3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS

1. ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
3. ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR
4. ATENDIMENTO AO QUEIMADO
5. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
6. CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL
7. CIRURGIA DA COLUNA
8. CIRURGIA DO TRAUMA

9. CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
10. CITOPATOLOGIA
11. DENSITOMETRIA ÓSSEA
12. DOR
13. ECOCARDIOGRAFIA
14. ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER
15. ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA
16. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
17. ENDOSCOPIA DIGESTIVA
18. ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
19. ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
20. ERGOMETRIA
21. FONIATRIA
22. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
23. HANSENOLOGIA
24. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
25. HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
26. HEPATOLOGIA
27. INFECTOLOGIA HOSPITALAR
28. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
29. MAMOGRAFIA
30. MEDICINA AEROESPACIAL (sem efeito – Resolução CFM n. 1951/2010)
31. MEDICINA DE URGÊNCIA
32. MEDICINA DO ADOLESCENTE
33. MEDICINA FETAL
34. MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

35. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
36. NEONATOLOGIA
37. NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
38. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
39. NEURORRADIOLOGIA
40. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
41. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA
42. NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
43. PERÍCIA MÉDICA (Revogada pela Resolução CFM n. 1930/2009)
44. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
45. PSICOGERIATRIA
46. PSICOTERAPIA
47. PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
48. PSIQUIATRIA FORENSE
49. RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA
50. REPRODUÇÃO HUMANA
51. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
52. SEXOLOGIA
53. TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA
54. ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ACUPUNTURA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso do Colégio Médico de Acupuntura

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Anestesiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Clinica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA
PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Formação: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA MÃO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLÁSTICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORÁCICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Coloproctologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Dermatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia e Metabologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia

AMB: Concurso de Sociedade a ser definida

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia

AMB: Concurso da Federação Brasileira de Gastroenterologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GENÉTICA MÉDICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Genética Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia

AMB: Concurso da Associação Médica Homeopática Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Mastologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho

AMB: Concurso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE TRÁFEGO

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA ESPORTIVA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

AMB: Concurso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA LEGAL

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Medicina Legal

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA NUCLEAR

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso de Sociedade a ser definida

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Nefrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA

Formação: 5 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso da Academia Brasileira de Neurologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NUTROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Nutrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso do Conselho Brasileiro de Oftalmologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina
Laboratorial

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina
Laboratorial

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PSQUIATRIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA ULTRA-SONOGRAFIA GERAL

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E

ANGIORRADIOLOGIA

Formação: 2 anos

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Reumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Urologia

5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde

Requisito: Título de Especialista da AMB (TEAMB)

ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Alergia e Imunologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Alergia e Imunologia

TEAMB em Pediatria

ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Angiologia

ATENDIMENTO AO QUEIMADO

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

Requisito: TEAMB em Cirurgia Plástica

CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica ou Otorrinolaringologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Otorrinolaringologia

CIRURGIA DA COLUNA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Neurocirurgia ou Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Neurocirurgia/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Requisitos: TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

CIRURGIA DO TRAUMA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Cirurgiões

Requisito: TEAMB em Cirurgia Geral

CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral ou Coloproctologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgiões/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

Requisitos: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Cirurgia Geral

TEAMB em Coloproctologia

CITOPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Patologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

Requisito: TEAMB em Patologia

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina Nuclear, Ortopedia e Traumatologia ou Reumatologia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Medicina Nuclear

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

TEAMB em Reumatologia

DOR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Anestesiologia ou Neurologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia

Requisitos: TEAMB em Anestesiologia

TEAMB em Neurologia

ECOCARDIOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisitos: TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Cardiologia
Pediátrica

TEAMB em Cardiologia

ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia, Cirurgia Vascular ou Angiologia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação Ultra-sonografia Geral

TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Cardiologia + certificado de atuação em Ecocardiografia

ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endocrinologia e Metabologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Endocrinologia e Metabologia

TEAMB em Pediatria

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Endoscopia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Coloproctologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Requisitos: TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Coloproctologia

TEAMB em Cirurgia Geral

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cirurgia Torácica, Endoscopia ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral

Requisitos: TEAMB em Cirurgia Torácica

TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Pneumologia

ERGOMETRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

FONIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

Requisito: TEAMB em Otorrinolaringologia

GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Gastroenterologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Pediatria

HANSENOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Dermatologia, Clínica Médica, Infectologia, Neurologia,

Medicina de Família e Comunidade ou Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hansenologia

Requisitos: TEAMB em Dermatologia

TEAMB em Clínica Médica

TEAMB em Infectologia

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Medicina de Família e Comunidade

TEAMB em Medicina Preventiva e Social

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e

Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

TEAMB em Pediatria

HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Cardiologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Cardiologia

Requisito: TEAMB em Cardiologia

HEPATOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Gastroenterologia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia

Requisito: TEAMB em Gastroenterologia

INFECTOLOGIA HOSPITALAR

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Infectologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Infectologia

Requisito: TEAMB em Infectologia

INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Infectologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Infectologia

TEAMB em Pediatria

MAMOGRAFIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia ou Mastologia

AMB: Concurso do Convênio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia/Sociedade Brasileira de Mastologia

Requisitos: TEAMB em Diagnóstico por Imagem: atuação Ultra-sonografia Geral

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Mastologia

MEDICINA AEROESPACIAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Medicina de Tráfego ou Clínica Médica

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Medicina de Tráfego/Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Requisitos: TEAMB em Medicina de Tráfego

TEAMB em Clínica Médica

(sem efeito a partir da publicação da Resolução CFM n. 1951/2010)

MEDICINA DE URGÊNCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Clínica Médica

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Requisito: TEAMB em Clínica Médica

MEDICINA DO ADOLESCENTE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisito: TEAMB em Pediatria

MEDICINA FETAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Medicina Intensiva ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Pediatria

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Nefrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Nefrologia

TEAMB em Pediatria

NEONATOLOGIA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisito: TEAMB em Pediatria

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Medicina Física e Reabilitação, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica

Requisitos: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Pediatria + certificado de atuação em Neurologia
Pediátrica

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 2 anos

CNRM: Opcional em PRM em Neurologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Neurologia

TEAMB em Pediatria

NEURORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Neurologia ou Neurocirurgia

AMB: Concurso do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Requisitos: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Neurologia

TEAMB em Neurocirurgia

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia, Pediatria, Medicina Intensiva, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Gastroenterologia ou Cirurgia Geral

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

TEAMB em Medicina Intensiva

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Cirurgia Geral

NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Nutrologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia

Requisitos: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria

PERÍCIA MÉDICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em qualquer PRM

AMB: Concurso do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Perícia Médica

Requisito: TEAMB

(Sem efeito a partir da publicação da Resolução CFM n. 1930/2009)

PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Pediatria ou Pneumologia

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Pediatria

TEAMB em Pneumologia

PSICOGERIATRIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSICOTERAPIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

PSIQUIATRIA FORENSE

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Psiquiatria

AMB: Concurso da Associação Brasileira de Psiquiatria

Requisito: TEAMB em Psiquiatria

RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Angiologia, Cirurgia Vascular ou Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

Requisitos: TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REPRODUÇÃO HUMANA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Reumatologia ou Pediatria

AMB: Concurso do Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

Requisitos: TEAMB em Reumatologia

TEAMB em Pediatria

SEXOLOGIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e

Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Hematologia e Hemoterapia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

Requisito: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia

ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Formação: 1 ano

CNRM: Opcional em PRM em Ginecologia e Obstetrícia

AMB: Concurso do Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

Requisito: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: a Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

ANEXO III

Do funcionamento da Comissão Mista de Especialidades:

- 1) A Comissão Mista de Especialidades só analisará propostas de criação de especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da Sociedade de Especialidade, via AMB.
- 2) As solicitações para a criação de área de atuação deverão ser obrigatoriamente acompanhadas dos pré-requisitos necessários.

- 3) A Comissão Mista de Especialidades não analisará pedido de criação de área de atuação com programa inferior a um ano e carga horária inferior a 2.880 horas.
- 4) As propostas recusadas pela Comissão Mista de Especialidades só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos.
- 5) Só constarão do relatório anual da Comissão Mista de Especialidades as propostas que derem entrada até o último dia útil do mês de abril de cada ano.
- 6) A Comissão Mista de Especialidades emitirá, anualmente, um relatório aos convenientes, cujo prazo limite é o último dia útil do mês de setembro.
- 7) A Comissão Mista de Especialidades poderá, a seu critério, emitir recomendações e normativas sobre suas atividades.

FUNDAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 1845/08

De acordo com o convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, em 11 de abril de 2002, nos termos da Resolução CFM nº 1.634/02, a Comissão Mista de Especialidades foi instituída com a finalidade de reconhecer as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação. Ficou estabelecido também que outras especialidades e áreas de atuação médica poderão vir a ser reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina mediante proposta da Comissão Mista de Especialidades. Assim sendo, atendendo as solicitações de Sociedades de Especialidades e, em conformidade com a deliberação da Comissão Mista, anualmente é realizada a revisão das especialidades médicas reconhecidas bem como das áreas de atuação, podendo ser reconhecidas novas especialidades/áreas de atuação ou a exclusão de outras.

Desta forma, de acordo com o trabalho realizado pela Comissão no decorrer do ano de 2007, foram realizadas as seguintes modificações:

- exclusão das áreas de atuação CIRURGIA DERMATOLÓGICA e COSMIATRIA, por solicitação da Sociedade Brasileira de Dermatologia;
- inclusão da ENDOSCOPIA DIGESTIVA como área de atuação da Cirurgia Geral;
- reconhecimento da MEDICINA AEROESPACIAL como área de atuação, tendo como requisitos possuir Título de Especialista em Medicina de Tráfego ou Clínica Médica; (sem efeito – Resolução CFM n. 1951/2010)
- reconhecimento da PERÍCIA MÉDICA como área de atuação comum a todas as especialidades médicas. (Revogada pela Resolução CFM n. 1930/2009)

Todas estas decisões estão documentadas e registradas suas discussões em atas de reuniões ordinárias da Comissão Mista de Especialidades.

ANTONIO GONÇALVES PINHEIRO
Comissão Mista de Especialidades